11] LISTOPAD 1924 R. ROK XIX

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

W sprawie leczenia przedziurawień koron i korzeni zębów.

Podał
M. Krakowski.

(Dokończenie. Zob. nr. 10 r. ub.)

Prof. Schröder jest zwolennikiem chirurgicznego postępowania przy przedziurawieniach, o których mowa. Sposób jego polega na następującem.

Gdy przedziurawienie znajduje się w blizkości wierzchołka korzeniowego, to po obnażeniu tegoż z z e w n ą t r z, ze strony z e w n ę t r z n e j ś c i a n y z ę b o d o ł u, jak to ma miejsce przy odcinaniu wierzchołka korzeniowego, wypełnia on przewód korzeniowy plastycznym i twardniejącym cementem antyseptycznym, który za pomocą ćwieczka ze słoniowej kości należy równomiernie roztłaczać, tak, iż przewód do samego wierzchołka jest szczelnie wypełniony. Następnie odcina wierzchołek korzeniowy bezpośrednio p o d otworem (kanałem) perforacyjnym, t. j. wraz z tym ostatnim.

Rzecz prosta, metoda prof. Schrödera nie nadaje się w przypadkach, gdy otwór perforacyjny znajduje się na tak znacznej odległości od wierzchołka korzeniowego, iż skasowanie sporej części wierzchołka wraz z otworem staje się niebezpiecznem dla całości zęba. Wogóle, zdaniem prof. Schrödera, należy z odcinaniem wierzchołka korzeniowego nie posuwać się zbyt daleko, bowiem stosunek statyczny korony do przewodu korzeniowego, zwłaszcza przy strzałkowem (sagittal) i poprzecznem (transversal) ciśnieniu podczas żucia spowodować może zmiany w ustawieniu zęba oraz rozchwianie tegoż. Również siła czynna (pracy) takich zębów jest tak słaba, iż te, jako filary oporowe dla mostków, z wielką ostrożnością mogą być używane, a najczęściej wogóle nie mogą być brane pod uwagę. W takich przypadkach, t. j. gdy otwór znajduje się d a l e k o od wierzchołka korzeniowego, bardziej zalecane jest utrzymanie korzenia w całym jego obwodzie (objętości), a otwór uszczelnić z z e w n ą t r z. Zdaniem prof. Schrödera, do tego celu używane materjały do plombowania zębów są nieodpowiednie, bowiem, jako ciała obce, wywołują przemiany wsteczne, martwicę, twory ziarninowe i t. d. Do oma-

wianych celów z lepszym wynikiem nadaje się kość słoniowa, o której wiadomo, iż posiada zdolność twórczą (organisationfähig) i nie jest ciałem drażniącem w kości.

Otwór resp. kanał perforacyjny po wypełnieniu przewodu korzeniowego uszczelnia się za pomocą odpowiedniego stożka lub cylindra z kości słoniowej. Technika polega na tem, iż świdrem nieco stożkowatym ew. cylindrycznym, którego średnica jest nieco większa, niż światło otworu, ten (otwór sztuczny) równomiernie się powiększa, następnie uszczelnia ściśle odpowiadającym średnicy świdra stożkiem z kości słoniowej za pomocą masy plastycznej — szybko twardniejącego cementu. Wystającą część stożka kasuje się ostrożnie świdrem szczelinowym (Fissurbohr). W celu udostępnienia wykonania zabiegu w odnośnem miejscu (w obrębie danego zęba), oddziela się śluzówkę możliwie wraz z okostną, osłaniając korzeń zębowy; po wykończeniu zabiegu ranę się zaszywa.

Ustalono, iż znajdująca się nad uszczelnionym otworem okostna rozwija działalnść kostnotwórczą, czego nie widać przy wypełnianiu tegoż metalem.

W przypądkach, gdy otwór sztuczny znajduje się dośrodkowo (medial) lub odśrodkowo (distal), tak daleko od linji środkowej szczytu, iż zzewnątrz rozszerzenie otworu (resp. kanału) nie jest łatwe do wykonania, można w wielu przypadkach ze strony niewypełnionego jeszcze przewodu korzeniowego otwór uszczelnić z dobrym skutkiem za pomocą odpowiednio mocnego ćwieczka z kości słoniowej, który, jak wiadomo, jest nader sprężysty; uszczelnienie to uskutecznia się za pomocą szybkotwardniejącego cementu. Po stwardnieniu tegoż wystający koniec ćwieczka kasuje się świdrem szczelinowym. Nieprawidłowo umiejscawiane otwory perforacyjne nie mogą być traktowane w powyższy sposób. W tych przypadkach, po wypełnieniu przewodu korzeniowego, otwór winien być, jak i w innych przypadkach, odsłonięty zzewnątrz, wywiercony skrzyneczkowato i wypełniony plastyczną plombą nieorganiczną, poczem ranę — śluzówkę wraz z okostną (ma to nader ważne znacznie!) — starannie się zaszywa.

Prof. Schröder zaznacza, iż powyższy sposób postępowania jest łatwy do wykonania i daje doskonałe wyniki, umożliwia przedewszystkiem zupełne odradzanie się ubytku kostnego wokoło otworu perforacyjnego. Również może być stosowany w obrębie zębów ćwieczkowych, przedewszystkiem w takich otworach międzykorzeniowych, które mogą być dostrzegane zzewnątrz, ze strony miejsca rozdwojenia korzeni (bifurcatio). W tych przypadkach postępuje się w następujący sposób. Z obu stron zęba (linji dośrodkowej i odśrodkowej), zzewnątrz, za pomocą dwóch cięć pionowych oddziela się dziąsło w obwodzie danego zęba, tak, iż brzeg zębodołowy zostaje odsłonięty a wraz z nim i miejce rozdwojenia korzeni. Spotykaną w zastarzałych przypadkach w okolicy otworu tkankę ziarninową. po odsłonięciu dziąsła, zeskrobywuje się małą ostrą łyżeczką, tak, iż otwór perforacyjny jest dobrze dostrzegalny. W świeżych przypadkach koniecznem jest wolny kostny brzeg zębodołowy pomiędzy obydwoma korzeniami klinowato zeszlifować, by odsłonić otwór pomiędzy korzeniami. Następnie, po odnośnem leczeniu korzeni zębowych i ich wypełnieniu, za pomocą świdra kręglowatego, którego średnica jest

większa, niż światło otworu sztucznego, należy równomiernie rozszerzyć i uszczelnić nieco większym w średnicy od użytego świdra stożkiem z kości słoniowej. Wystający z pomiędzy korzeni koniec klinika zakrywa się tylko ze strony komory miazgowej szybkotwardniejącym cementem, a po stwardnieniu ten winien być zdjęty z pomiędzy korzeni. Śluzówkę następnie zaszywa się. We wszystkich tego rodzaju przypadkach prof. Schröder nie miał ujemnych wyników.

Pomyślny wynik postępowania jest niemożliwy w tych przypadkach, w których otwory sztuczne znajdują się w trudnodostępnych miejscach, np. na językowych powierzchniach korzeni. W tych przypadkach wspomniany profesor przeprowadza replantację zęba z możliwem zachowaniem ozębnej korzenia. Ząb w znieczuleniu nowokainowem zostaje wyjęty i odpowiednio traktowany, otwór sztuczny uszczelniony w sposób wyżej wzmiankowany za pomocą stożka z kości słoniowej; ząb zostaje jaknajszybciej ponownie wszczepiony i umocowany odpowiednią nawiązką (ligaturą), lub też specjalnym przyrządem (Fixationsapparat).

Zdaniem d-ra Aleksandra Kleina, asystenta Instytutu Dentystycznego wszechnicy wiedeńskiej (kierownik prof. Weiser), postępowanie przy przedniurawieniach korzeni wogóle stanowi niewdzięczny dział zębolecznictwa. Wielu praktyków, którym tego rodzaju przypadki się zdarzały, chwytało się tej lub innej zalecanej metody postępowania, nie mając pewności co do ich skuteczności. Autor ten również zaznacza, iż piśmiennictwo, dotyczące omawianego tematu,nie jest zbyt bogate. Nieraz praktyk nie jest bez winy, stosując bezcelowo świdry, które w rękach niedoświadczonych nie są wskazane.

Świdry Beutelrocka, ręcznie stosowane równocześnie ze środkami chemicznemi (antyforminą, kw. siarczanym i t. d.) są bardziej w tych razach bezpieczne i dają pomyślne wyniki.

Omawiając różnego rodzaju perforacje, które w pierwszej części niniejszej pracy dokładnie opisaliśmy, dr. Klein zwraca uwagę na konieczność ustalenia miejsca przedziurawienia (rentgenem) oraz możność zainfekowania powstałego urazu resp. zędodołu, co prowadzić może do wystąpienia obrzmienia również ropni. Leczenie przedewszystkiem winno być indywidualizowane, a i nie każdy przypadek nadaje się do zachowawczego leczenia.

W pierwszj linji należy otwór urazowy zamknąć ze strony przewodu korzeniowego celem uniknięcia ponownego zakażenia tegoż.

Świeże otwory dają pomyślniejszą prognozę.

W celu wstrzymania krwawienia zalecane jest przestrzykiwanie przewodu gorącą wodą, lub też wodą utlenioną, następnie stosowanie zakładek kokaino-adrenalinowych (Greve).

Profesor Weiser zaleca do dalszego leczenia, zwłaszcza otworów (perforacje) niedostrzegalnych, drenowanie przewodu korzeniowego za pomocą szerokiego, w kreozocie zmoczonego i następnie dobrze wyżętego zwitka watowego i zwilżonego w stężonym roztworze azotanu srebra (arg. nitricum). Wydzieliny rany urazowej spływają do jamy ustnej drogą tego szerokiego drenu. Po 8 dniach zakładka lapisowa winna być powtórzona; hermetyczne zamknięcie otworu następuje po 8 dniach następnych. W wielu przypadkach po upływie tego czasu może być prze-

prowadzone normalne zamknięcie przewodu korzeniowego. Wrastająca do przewodu korzeniowego wybujała ziarnina może być usunięta mechanicznie, lub też wyparta przez zakładanie gazy jodoformowej.

Greve przed zamkięciem przewodu korzeniowego zaleca wysmarowanie tegoż lakierem, który umożliwia dłuższe utrzymywanie pola operacyjnego w stanie czystym. W tym celu, po starannem osuszeniu przewodu, należy kilkakrotnie wysmarować mastyksem jodoformowo-eterowym, poczem następuje ostateczne zamknięcie przewodu. Do przykrycia otworu urazowego najlepiej nadaje się wązki skrawek listka metalowego (złotej, platynowej lub cynowej folji).

Z powyższego ogólnego rysu widzimy, iż poglądy różnych autorów nieco się różnią pod względem wyboru materjału do uszczelnienia otworów. Prof. Schröder np. jedynie uznaje za wskazane postępowanie chirurgiczne. W każdym razie, nikomu nie można odmówić słuszności twierdzeń co do wartości sposobu postępowania wobec otrzymywanych dobrych wyników.

Należy bezwzględnie przyznać, iż, jak w różnych innych metodach postępowania terapeutycznego, indywidualizowanie każdego poszczególnego przypadku nader ważną odgrywa rolę. Musimy przyznać rację autorom, twierdzącym, iż przedewszystkiem umiejscowienie przedziurawienia również odgrywa rolę i winno być dokładnie rozpoznawane.

Nikt nie zaprzeczy, iż metoda prof. Schrödera, o której wzmiakowano wyżej, może dawać w pewnych warunkach doskonałe wyniki. W spostrzeganych przeze mnie przypadkach, jak również do mnie zgłaszanych, stwierdzić mogłem, iż przy racjonalnem wewnątrzzębowem postępowaniu przedziurawienia tak naturalne, jak i urazowe, dają wyniki pomyślne, naturalnie, o ile rozmiar otworu nie jest zbyt znaczny, i gdy w pewnych przypadkach, zwłaszczą zadawnionych, nie są zawikłane sprawą ropną. Gdy otwór, powstały naskutek przedziurawienia, umiejscowiony jest w k o r o n i e z ę b o w e j i w przypadkach zadawnionych wypełniony ziarniną, przedewszystkiem staramy się oczyścić otwór od obcego ciała. W łatwodostępnych miejscach może być użyte żegadło (galwanokauter), przyczem manipulować należy nader ostrożnie, by nie spowodować zbyt głębokiego zniszczenia tkanki, zwłaszcza w okolicy szyjowej zęba powstawać mogą znaczne, głębokie i niepożądane z różnych względów blizny.

Wyłyżeczkowanie tkanki ziarninowej za pomocą odpowiedniego ostrego wydrążacza winno być uskutecznione po uprzedniem przypalaniu (2-3-krotnem) środkiem kaustycznym, co zapobiega wystąpieniu znaczniejszego krwawienia. Z całego szeregu tego rodzaju środków dobre wyniki dają: kwas karbolowy stężony (acid. carbolicum liq.), kwas trójchloroctowy 15% — 20% (acidum trichloraceticum), perhydrol Mercka (per se) i kwas chromowy 20% (acid. chromicum); ostatni daje doskonałe wyniki, bowiem posiada własności garbowania tkanki organicznej; ziarnina kurczy się i po 2-3-krotnem zastosowaniu wrośnięta tkanka ziarninowa oddziela się; środek ten wskazany jest zwłaszcza w trzonowcach.

W p r z e d n i c h z ę b a c h, w których wrośnięta w otwór ziarnina

jest po części pod względem rozmiaru mniej znaczna, wskazane są inne wyżej wymienione środki przyżegające, w pierwszej linji kwas trójchlorooctowy. Przyżeganie zwykle odbywa sie bezboleśnie.

W przypadkach, gdy po wyłyżeczkowaniu resp. wyskrobaniu ew. wypalaniu tkanki ziarninowej występuje znaczniejsze krwawienie, można zastosować tamponik, zwilżony półtorachlorkiem żelaza lub ferropyryną i dobrze zamknięty (unikać należy stosowania jednocześnie związków garbnikowych, bowiem tworzy się atrament, zabarwiający ubytek na czarno); naturalnie, uwzględnić należy warunki leczenia zęba.

Powstały po usunięciu ziarniny i odnośnem traktowaniu miejsca oddzielenia tej tkanki strup nie winen być więcej drażniony ani mechanicznie, ani też środkami chemicznemi, bowiem wytworzyć się może ropienie, które wymaga odnośnego postępowania, co pociąga za sobą niepożądane konsekwencje. Strup podczas leczenia zęba winien być przykryty luźno tamponikiem przeciwgnilnym (5% fenolu, lyzolu, lub solvelu w wyskoku); lepiej nadaje się prasowana hubka, która jest ściślejsza od waty i trzyma się doskonale w otworze; ostatni może być również czasowo przykryty gutaperką. Dzięki takiemu czasowemu opatrunkowi tkanka wokoło otworu dostatecznie się uorganizuje, stając się jędrniejszą i odporną na ucisk.

Gdy w powstałym naskutek próchnicy otworze r o z w i n ę ł o s i ę r o p i e n i e, co ma nieraz miejce w okolicy przyszyjkowej zęba, należy, rzecz prosta, zastosować środki przeciwgnilne; z tych najlepiej działa perhydrol Mercka, który wywołuje odczyn miejscowy, nie przenikając głęboko; odczyn wyraża się w natychmiastowem wystąpieniu piany, będącej efektem działania tlenu H_2O_2 w środowisku ropnem. Perhydrol należy stosować za pomocą tamponików watowych, wycierając tylko ognisko ropne, bynajmniej nie zamykając szczelnie tamponów w ubytku, bowiem spowodować to może niepożądane konsekwencje (uszkodzić ząb). Dzięki perhydrolowi ropienie szybko ustaje, również obumarłe strzępki oddzielają się.

Gdy powierzchnia na dnie otworu jest już czysta, należy ją nieco przyżegać kw. chromowym, pod wpływem którego tkanka nieco jędrnieje, dalej — postąpić, jak w przypadkach zwykłych, o czem wzmiankowano wyżej. Otwory na dnie komory miazgowej (w trzonowcach pomiędzy wejściem do przewodów korzeniowych, o ile nie są zbyt znaczne i są identyczne z otworami w bocznych ścianach ubytków, mogą być leczone, jak te ostatnie (z rozrostem tkanki ziarninowej lub ropieniem) i czasowo zakryte przed ostatecznem zaplombowaniem ubytku.

Powyższy sposób postępowania dotyczy wszystkich rodzajów otworów p o c h o d z e n i a p r ó c h n i c o w e g o. W przypadkach p o c h o d z e n i a u r a z o w e g o przedziurawień (świeżych) sposób jest nieco uproszczony, bowiem wrośniętej ziarniny niema (przeważnie), również brak ropienia; o ile zaś zdarzają się i rozwijają wkrótce po urazie, są one nieznaczne. i nie należy stosować stężonych rozczynów środków przyżegających(!). W tych przypadkach zastosowanie w razie krwawienia środka przeciwkrwotocznego (tamponik lekko zwilżony półtorachlorkiem żelaza lub ferropyryną per se lub w rozczynie), a następnie niezbyt drażniącego środka przeciwgnilnego (5% wyskokowy rozczyn fenolu, solveolu lub ly-

zolu) prowadzi do celu. Stężone rozczyny fenolu, które to, jak przekonać się mogłem, niektórzy namiętnie stosują, są tu bezwzględnie szkodliwe już z punktu widzenia chirurgicznego; żaden chirurg nie będzie stosował na świeżą ranę np. 50% rozczynu kwasu karbolowego lub innego jakiegoś środka przeciwgnilnego, nawet najidealniejszego i najbardziej „nieszkodliwego". Wiadomo wszak, jakie uszkodzenia w ranie rozczyny takie spowodować mogą!

Gdy otwór urazowy jest większy, a więc i krwawiąca powierzchnia większa, to w celu uniknięcia zalewania pola operacyjnego i wytworzenia się skrzepów, trudnych bo wydobycia z przewodów, można zastosować opatrunek hemostatyczny (jak w wyższych przypadkach), a następnie uciskowy (z dodatkiem słabego środka przeciwgnilnego) w celu uniknięcia wrastania tkanki miękkiej. I w tych przypadkach przedziurawione miejsce zamykamy czasowo, najlepiej gutaperką, którą utrzymujemy przez czas leczenia przewodu korzeniowego. We wszystkich przypadkach czasowego stosowania gutaperki, w celu lepszego jej przylegania, wskazane jest zwilżenie tak otworu, jak i okalające miejsce olejkiem kajeputowym.

Z zalecanych różnych gatunków gutaperki najodpowiedniejsze są preparaty White'a, Harwarda, de Trey'a. Gutaperka Harwarda jest, wprawdzie, mniej kompaktna, nadaje się w rozczynie chloroformowym (gęstości śmietany) do czasowego zamykania większych otworów, którą należy przepoić tampon watowy i umieścić w otworze; po wyparowaniu chloroformu, które przyśpieszyć można przy pomocy dmuchawki i gorącego powietrza, tampon szczelnie zamyka otwór i trzyma się doskonale przez cały czas leczenia zęba.

Nie należy dodawać, iż cały zabieg odbywać się winien w warunkach aseptycznych.

Uszczelnianie otworów pierwszego i drugiego rodzaju na stałe odbywa się po uskutecznieniu odpowiedniego leczenia zęba resp. przewodu korzeniowego. Do tych celów stosuje się z bardzo dobrym wynikiem materjały do plombowania zębów, przeważnie amalgamaty i złoto cylindryczne Herbsta. Wbrew twierdzeniu prof. Schrödera, nie spostrzegałem drażniącego działania tych materjałów, zaś po stwardnieniu trzymają się doskonale.

Stosowanie cementów uważam za nieodpowiednie, bowiem cement, stykając się z przylegającą tkanką, ulega pewnej zmianie.

Otwory formy kanałowej, po odpowiedniem traktowaniu, jak wzmiankowano wyżej, i po usunięciu czasowego zamknięcia gutaperkowego, nie wymagają bynajmniej skomplikowanego zabiegu. Mogą one być wypełnione dobrze rozrobionym amalgamatem, niezbyt miękkim, przyczem należy upychać ostrożnie, nie wciskając silnie; szczeliwo takie pozostawiamy na kilka dni, póki dobrze stwardnieje, naturalnie, zakładając do ubytku, komory ew. przewodu odpowiedni opatrunek przeciwgnilny i zamykając zakładką gutaparkową, lub mastyksową (bardziej wskazane, aniżeli kolodjumowe).

Po kilku dniach, gdy szczeliwo w otworze dobrze stwardnieje, ząb może być zaplombowany na stałe. W dogodnych otworach (niezbyt znacznego rozmiaru) doskonałe wyniki daje uszczelnianie za pomocą złotego cylindra. W tym celu z sortymentu cylindrów złotych

Herbsta wybieramy odpowiedni cylinderek; po usunięciu czasowego zamykadła gutaperkowego, otwór osuszamy gorącem powietrzem, cylinderek przepalamy w ogniu i umieszczamy w otworze, lekko uciskając wystającą do ubytku resp. przewodu korzeniowego, część cylindra można rozgładzić wokoło tworu; komorę miazgową lub przewód korzeniowy wypełniamy pastą lub cementem przeciwgnilnym i plombujemy na stałe.

W otworach większego rozmiaru odpowiednio większy cylinderek wprowadzamy obrócony wpoprzek, wciskając nieco po środku; wystające brzegi rozgladzamy również przy pomocy cienkiego narzędzia.

Baczyć należy, by przed wprowadzeniem cylindra miejsce było starannie osuszone.

W miejscach rozdwojenia korzeni trzonowców› gdy otwory, czy to pochodzenia próchnicowego, lub też urazowego, nie są zbyt znaczne, uszczelnianie cylindrami Herbsta daje również dobre wyniki, przedewszystkiem ostatnie dogodne są w stosowaniu, nie ulegają żadnym zmianom, nie podlegają działaniu wydzielin tkankowych, nie drażnią i dobrze zamykają otwór.

W przypadkach plombowania zębów amalgamatem cylinder, uszczelniający otwór, nie winien mieć kontaktu z amalgamatem z przyczyn wiadomych; należy więc ten zakryć warstwą cementu, a następnie plombować ząb.

Otwory szczelinowe (podłużne), spotykane na bocznych ścianach przewodów korzeniowych, stosunkowo łatwo uszczelniać można za pomocą złotych cylindrów Herbsta; z sortymentu zawsze wybrać można drobne, nadające się do uszczelnienia otworu. W przypadkach uszczelniania większych otworów przyszyjkowych amalgamatem (w trzonowcach) można posiłkować się formówką-matrycą, stanowiącą cienką blaszkę glinową (aluminjową), możliwie wąską, wsuwaną pod dziąsło w miejscu, odpowiadającem otworowi; blaszkę przytrzymuje się ręką ew. przywiązuje drucikiem nawiązkowym do zęba; blaszka wystawać może ponad zębem; zapobiega ona nadmiernemu przepchnięciu amalgamatu po za obręb orworu.

Gdy otwór umiejscowiony jest niezbyt głęboko, blaszkę zastąpić może płaskie narzędzie cienkie, pierwsza jednak lepiej się trzyma i nie wymaga pomocy drugiej ręki. Baczyć należy, by nie odrywać nadmiernie dziąsła na większej przestrzeni.

Aczkolwiek na przedniej (wargowej) powierzchni p r z e d n i c h z ę b ó w, czy to w dolnym odcinku komory miazgowej lub też przewodu korzeniowego, otworów, czy to naturalnych, lub też sztucznych (pochodzenia urazowego), nie widziałem, sądzę jednak, iż uszczelnianie tychże za pomocą amalgamatu nieczerniejącego i zastosowaniu podwiązkowej formówki glinowej (z przodu) oddawać może dobre usługi. Naturalnie , gdy dotyczy to większego rozmiaru otworu. Również może być wskazane zastosowanie listka złotego (folji), lub cylindra, wciśniętego przy pomocy drobniutkiego tamponika z hubki.

W celach oszczędnościowych zamiast złota stosowany być mogą p r e p a r a t y o ł o w i a n e lub c y n o w e w postaci listka lub cieniutkiej blachy (do większych otworów), bowiem są bardzo miękkie, łatwo

dają się układać we właściwem miejscu, dają się sterylizować w płomieniu (naturalnie, przez krótkie trzymanie).

Do zakrywania większych otworów ze strony wewnętrznej zęba nadaje się blacha ołowiana grubości używanej blach złotej (0,25 — 0,3mm); blacha taka łatwo się daje formować stosownie do istniejącego zagłębienia.

Różni badacze stwierdzili, iż zostawienie w organizmie tak minimalnej ilości blachy ołowianej nie grozi niebezpieczeństwem zatrucia; nie drażni przylegającej błonki.

Wyżej wzmiankowany sposób terapeutyczny dawał mi dobre wyniki. Tylko zęby, w których otwory miały znaczniejsze rozmiary, w ciągu stosunkowo krótkiego czasu były nieco wrażliwe. Przy ostrożnem postępowaniu i racjonalnem wykonaniu każdego zabiegu zainfekowanie ozębnej jest wykluczone. Wrażliwość przy użyciu ciepłego płukania przechodzi; stosowanie pędzlowania odnośnego odcinka dziąsła jodyną jest zbyteczne.

Nie mówiąc o zębach z całkowitemi lub znacznie uszkodzonemi koronami, w których wobec łatwego dostępu wyniki stosowania powyższej metody były zawsze pomyślne, korzenie, przeznaczone jako podstawa dla zębów ćwieczkowych wykazywały również dobre wyniki. Przypadków koniecznego odcięcia wierzchołka korzenia w razie przedziurawienia bliskowierzchołkowego nie miałem.

Rzecz prosta, wyżej przytoczone wskazówki nie wyczerpują całokształtu postępowania przy przedziurawieniach; są nieraz nielada trudności do przezwyciężenia, a te właśnie decydują o pomyślnem wyniku naszych zabiegów. Oprócz odnośnych wskazówek kierowniczych potrzebna jest pewna orjentacja, cierpliwość, ostrożność w działaniu oraz indywidualizowanie poszczególnych przypadków!

Nie ulega wątpliwości, iż każdy praktyk posiada pewne doświadczenie w omawianym kierunku; spostrzeżenia i uwagi w tej sprawie są dla nas nader cenne, tembardziej, iż dotyczą sprawy, stojącej w naszej dziedzinie poniekąd odłogiem.

Głos każdego praktyka może bez wątpienia się przyczynić do rozwiązania niejednej zawiłej sprawy.

Należy więc się spodziewać, iż poruszony tu temat na powyższem omówieniu bynajmniej się nie wyczerpie, i niebawem usłyszymy również głosy innych doświadczonych praktyków.

PIŚMIENNICTWO.

1) Evans (New York). A practical treatise on artificial crown-bridge and porcelaine-work. Edit. Henry Limpton. London;
2) Girdwood. Intern. Dental Journal 6 r. 1909;
3) Morgenstern. Wien. Zahn. Monatsschrift 1901;
4) Quintero i Chouron. La Province Dent. 4 r. 1911;
5) Brunner J. doc. Odkażanie. Warsz. 1917;
6) Burwasser dr. Zubowr. Mir. 3 r. 1908;
7) Klein Al. Zeftsschrift f. Stomatologie 2. 5 r. 1924.

Dział sprawozdawczy.

17) Dirska Karol Dr. (Dortmund). **Przyczynek do rozwiązania kwestji wyjaławiania skomplikowanych narzędzi dentystycznych.** (Centralbl. für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten, t. 87 z. 5; Z-che Rund. 7 r. XXXI).

Obfitość zarodników chorobotwórczych, goszczących w jamie ustnej, rzecz prosta, nakłada na dentystę obowiązek przeprowadzania ścisłej sterylizacji wszelkich używanych w jamie ustnej narzędzi. Najbardziej zwracają na siebie uwagę w dentystyce zachowawczej rękojeści wiertarek i kątnice, najczęściej używane w jamie ustnej. Jeżeli dotychczasowe sposoby wyjaławiania rękojeści i kątnic nie zadowalniają w ogólności dentysty, to znajduje się to w pewnym związku z koniecznością poświęcenia sporo czasu tym właśnie metodom.

Autor stawia nast. wymagania:
1) dokładne wyjaławianie narz. dentystycznych nie winno im szkodzić;
2) winno ono być wykonywane w pokoju ordynacyjnym; w przypadkach posiłkowania się pomocą dentysta winien kontrolować czynności pomocnika ew. pomocnicy, a może to mieć miejsce, gdy sterylizacja odbywa się w pokoju ordynacyjnym;
3) wyjaławianie nie winno utrudniać wykonywania praktyki;
4) winno ono być uskuteczniane bez skomplikowania i użycia drogich zawiłych przyrządów;
5) środek wyjaławiający nie powinien działać drażniąco na skórę lub śluzówkę;
6) musi on bezwzględnie działać zabójczo na najbardziej odporny materjał badawczy najwyżej w ciągu 15 minut; jałowość wszelkich wewnętrznych części narzędzi winna być bezwzględnie osiągnięta.

Dotychczas zalecane przez Kieffera i innych metody nie odpowiadały powyższym wymaganiom, bowiem poszczególnie nie mogą być uskuteczniane w pokoju ordynacyjnym, bądź też nie osiągano absolutnej jałowości, t. j. nie niszczyły one najbardziej odpornego materjału zarodnikowego.

Badania autora polegały na wynalezieniu środka, który odpowiadałby postawionym wyżej wymaganiom. Przeprowadził on szereg badań bakterjologicznych w Instytucie hygjeniczno-bakterjologicznym w Dortmundzie z nast. środkami:

Paraffinum liquidum,
Paraffinum liquidum + Thymol,
Glycerinum purum,
Glycerinum + Formalinum,
Glycerinum + Sagrotan.

Jako materjał do celów badania brane były zarodniki bacillus mesentericus fuscus.

Najodpowiedniejszym środkiem do celów styrylizacji okazał się sagrotan — preparat chloro-kreozolmydlany, wyrób fabryki Schülke und Mayr w Hamburgu, który nawet w stężonej postaci nie wywołuje drażnienia skóry. Przy zastosowaniu 10% rozcz. glicerynowego

sagrotanu w kąpieli wodnej od 90°—do 100° ginęły w ciągu 10 min. zarodniki bacill. mesentericus, a więc najodporniejszy materjał. Wobec tego, iż 10% rozczyn glicerynowy sagrotanu odpowiada wymaganiom autora, uważa on, iż środek ten nadaje się do absolutnej sterylizacji skomplikowanych narzędzi dentystycznych.

Autor w końcu zwraca uwagę na następujące dwa nader ważne czynniki: 1) niezbędne jest zastosowanie czystej bezwodnej gliceryny, do zestawiania rozczynów sagrotanu; gliceryna gęstnieje z czasem, jak olej, winna więc być odświeżana; 2) z dwóch punktów widzenia — dogodnego przeprowadzania metody sterylizacyjnej, oszczędności gazu i zużycia gliceryny — zalecany jest wyjaławiacz olejowy d-ra H Schulte.

K.

18) **Zgorzel (martwica) policzka (rak wodny, noma) a swoisty drobnoustrój (prątek zgorzelowy s. martwicy necrosebacillus Jensen).** Cierpienie to , jak wiadomo, samorzutnie (najczęściej) występuje u dzieci wyniszczonych; poprzedzają je zazwyczaj ostre choroby zakaźne (dur, ospa, płonica, odra, błonica i in.). Dotychczas nie ustalony jest czynnik, wywołujący ciężkie te zmiany, powodujące znaczne wyniszczenie ogólne i miejscowe, kończące się w większości przypadków śmiercią.

Badania w kierunku stwierdzenia czynnika etjologicznego prowadzone były w różnych okresach czasu przez różnych badaczy.

Ostatnio u nas ciekawe wyniki tego rodzaju badań otzymali znany u nas bakterjolog dr. Leon Karwacki (kierownik oddz. klinicznego chorób zakaźnych Wojskowej Rady Sanitarnej) i p. Zofja Krakowska asystentka pracowni bakterjologicznej.

Badania dotyczyły przypadku, obserwowanego (u dziecka) w byłym szpitalu dla chorych zakaźnych przy ul. Pokornej.

Na lewym policzku i wardze górnej znaczne owrzodzenie, pokryte suchym czarnym strupem, zajmujące przestrzeń od brózdy środkowej wargi górnej do połowy policzka. Owrzodzenie zniszczyło brzeg wargi, odsłaniając zęby górne, i przechodzi na śluzówkę. Sprawa na policzku następnie się rozszerzyła. Zęby górnej szczęki po lewej stronie wypadły wskutek choroby dziąseł. Zgorzeli uległy nos i cała górna warga. Zgon wśród objawów charłactwa. Zbadano bakterjologicznie skrawek tkanki zgorzelinowej z policzka, wzięty na kilka dni przed śmiercią dziecka. W preparatach bezpośrednich nie wykryto, wbrew oczekiwaniom, ani laseczników wrzecionowatych, ani krętków, natomiast stwierdzono jedynie obecność segmentowanych tworów nitkowych. Szczegółów badań, jako zbyt specjalnych, nie podajemy tu.

Pasorzyty posiadały bardzo słaby ruch dowolny, uwydatniający się dopiero po ogrzaniu preparatów. Na preparatach barwionych uwydatnia się też, iż wszystkie wzmiaukowane postacie zawierają ziarna o wymiarach dość dużych, wywołujących wyraźne zgrubienie w komórce laseczników. Ziarna ulokowane są bądź na końcach laseczek, bądź po środku. Ogrzewanie przez 15 min. w ciepłocie 60° — 70° wyjaławia hodowle całkowicie.

Szczepienie hodowli świnkom do otrzewnej i pod skórę przeszło bezobjawowo, co oznacza, iż szczep odznaczał się słabą jadowitością.

Całokształt wyżej stwierdzonych drobnoustrojów pozwala zidenty-

fikować je z prątkiem gorzeli (martwicy), znanym pod różnemi nazwami: necrosebacillus Jensen, bacillus necrophorus Flügge, baccillus necroseos Salomonsen, streptothrix cuniculi Schmorl, streptothrix necrophorus Kitt.

Drobnoustroje te odgrywają wielką rolę w patologji zwierzęcej. Loeffler stwierdził je w dyfterji cieląt, Bang wyosobnił je z całego szeregu spraw gangrenowych i ropnych u zwierząt, zarówno domowych, jakoteż dzikich. Wywołują one cierpienie skóry i śluzówek w okolicy pyska, szerzące się obwodowo i wgłąb, oraz dające przerzuty zatorowe do odległych narządów. U królików szczepienie podskórne czystą hodowlą daje taki sam obraz, jak choroba samoistna; z początku występuje naciek zapalny, a następnie zgorzel. Sprawa rzerzy się wgłąb', wywołując znaczną destrukcję. Przeżeranie ścian naczyń jest tym czynnikiem, który ułatwia przerzuty do narządów wewnętrznych.

U myszy szczepienie hodowlami wywołuje również zgorzel postępującą i powoduje śmierć.

Świnki morskie są odporne wobec prątków zgorzeli.

Szczepienie cieląt wywołuje zmiany zgorzelinowe o cechach dyfterytycznych.

U bydła dorosłego szczepienia czystą hodowlą zmian chorobowych nie wywołują.

U człowieka zarówno prątki błonicze (dyfterytyczne), jak i najrozmaitsze drobnoustroje ropotwórcze mogą przygotowywać grunt dla rozwoju prątka zgorzelinowego, o którym wyżej mowa; mogą także wikłać istniejącą sprawę zgorzelinową.

Pomino niemożności zebrania wywiadów w omawianym tu przypadku i ustalenia, czy zgorzel powstała pierwotnie, czy też na gruncie, przygotowanym przez zakażenie inne, jednak wobec tego, iż głębsze warstwy tkanki zgorzelinowej zawierały czystą hodowlę prątka zgorzelinowego (co umożliwiło autorom wyosobnienie tych drobnoustrojów), należało połączyć sprawę (etjologicznie) chorobowo z akcją swierdzonych drobnoustrojów. Jest to pierwszy przypadek w patologji ludzkiej ustalony niezbicie.

Brak chorobotwórczości dla zwierząt mogło zależeć albo od przystosowania się prątków do ustroju ludzkiego (wyłącznie), lub też od zatracenia jadowitości przez dłuższy pobyt prątków na podłożach laboratoryjnych.

Do charakterystyki wykrytego prątka zgorzelowego należy dodać iż drobnoustrój ten toksyn nie wytwarza.

Szezepiąc konia hodowlami prątków, otrzymano surowicę ochronną wobec szczpienia hodowlami. Fakt ten wskazuje, iż seroterapja w przyszłości może odegrać pewną rolę w leczeniu omawianych w nagłówku spraw, naogół bardzo ciężkich u człowieka (podł. pracy, wydruk. w nr. 12 r. II „Lekarza Wojskowego).

19) **Przypadek posocznicy gronkowcowej przypuszczalnie pochodzenia zębowego** opisuje dr. Józef Held (2 oddz. I Szpitala Wolskiego w Warszawie).

G. M., lat 26, student, zgłosił się 20-go dnia choroby, która zaczęła się po kilku dniach niedomagania od bólów głowy, dreszczy, gorączki, bólów kończyn, przeważnie dolnych, łamania w okolicach stawu; od tej pory pacjent wciąż gorączkuje; ciepłota do 40°, niekiedy z przerwami do 24 godzin; pozatem wybitne osłabienie ogólne, bóle w kościach, rąk i nóg, nieznaczne dolegliwości w okolicach stawów, zupełny brak apetytu; zaparcie i biegunka na przemian; żadnej rany, skaleczenia i t. p. chory nie przypomina sobie; do chorób wenerycznych nie przyznaje się; za młodu chorował tylko na zapalenie płuc. Siostra przed pół rokiem zmarła na zapalenie wsierdzia. Po przybyciu na oddział dn. 15/III 1922 r., ciepłota 39,6, tętno 114 miarowe, słabego napięcia; oddechów 18; odżywianie podupadłe; zabarwienie powłok skórnych i błon śluzowych wybitne blade; na skórze całego ciała obfita wysypka guzkowa; guzki barwy różowej, blednące na ucisk, wielkości od ziarna soczewicy do monety 20-fenigowej; niektóre z nich wystają ponad powierzchnię skóry i są bolesne na ucisk (rumień guzowaty). J a m a u s t n a: język obłożony suchym nalotem, drżący. Pnie obu tych trzonowców górnych i trzonowca lewego dolnego zniszczone; sluzówka gardzieli i łuków normalnej barwy; migdały nie powiększone; gruczoł podszczękowy powiększony, wielkości fasoli, dość twardy. Płuca, serce, wątroba normalne; śledziona powiększona Odruchy ściągniste prawidłowe. W moczu zmiany: ślady białka (urobilinogenu, urobilina). Badanie krwi stwierdziło znaczną niedokrewność. Badanie krwi bakterjologicznie zapomocą posiewu wykazało w czystej hodowli gronkowiec złocisty. Chory na wstępie podany był leczeniu salicylatem sodu. Po trzech dniach tej kuracji można było zauważyć, że wysypka znacznie przybladła, i że ilość wykwitów skórnych wybitnie zmalała, natomiast ciepłota, dreszcze utrzymywały się bez zmiany. Choremu usunięto I-szy pień i wstrzyknięto śródmięśniowo 6 cem. mleka wyjałowionego. Ciepłota tegoż dnia podniosła się do 40°, nazajutrz najwyższa ciepłota wynosiła 38.5°, a zaś trzeciego dnia temperatura była zupełnie prawidłowa. Samopoczucie poprawia się, wysypka zginęła zupełnie. Ponowne badanie krwi morfologicznie wykazało zmiejszenie się niedokrewności ogólnej, jak również leukocytozy; zmian morfologicznych w budowie brak. Wkrótce występują dreszcze, i ciepłota podnosi się znowu do 39.5°. Choremu usunięto pozostałe 2 pnie spróchniałe oraz wstrzyknięto 10 ccm mleka wyjałowionego. Ciepłota podniosła się tego dnia do 38.3°, następnego dnia wynosiła już tylko 37.5°. Od tego dnia chory zupełnie przestał gorączkować. Krew badana po 4-ch dniach stanu bezgorączkowego wykazała znaczne zmiany. Śledziona wróciła do normy. Chory zaczął szybko powracać do zdrowia. Po dwóch tygodniach stanu bezgorączkowego, przybrawszy na wadze 6 kilo, wypisany został zupełnie zdrów.

Cały zespół objawów, powiększona śledziona, objawy wtórnej niedokrwistości, przemawiał za istnieniem posocznicy. Wykrycie w hodowli ze krwi gronkowca złocistego ostatecznie potwierdziło przypuszczenie.

Najważniejszem zadaniem w omawianym przypadku, jak zresztą w przebiegu całej posocznicy, było odnalezienie wrót zakażenia, czyli innemi słowy, źródła, skąd drobno ustroje z pewną prawidłową okresowością ciągle dostawały się do krwiobiegu, wywołując ciężkie napady

gorączkowe i objawy bakteryjnego zatrucia ustroju. Z jednej strony brak jakichkolwiek obrażeń powłok zewnętrznych u chorego. z drugiej zaś brak zmian chorobowych w narządach wewnętrznych, skierował uwagę na jamę ustną i gardło, albowiem obecność paru spróchniałych pni zębowych wraz z powiększeniem prawego gruczołu podszczękowego były wyraźnym drogowskazem, gdzie szukać należy źródła zakażenia. Salicylat sodu, zastosowany od początku, bardzo efektownie podziałał na wykwity skórne, ale nie był w stanie znieść ataków, dreszczy, gorączki. Dopiero po usunięciu spróchniałych pni zębowych nastąpił zasadniczy zwrot. Zaraz po usunięciu pierwszego pnia ilość ciałek białych spadła z 17 °/₀ do 11½ tysięcy, po usunięciu następnych pni do 8 tys. ze znacznem odsetkowem zmiejszeniem się ciałek obojętno-chłonnych.

Z innych środków leczniczych w omawianym przypadku stosowano jeszcze śródmięśniowe zastrzyknięcia mleka. Jakkolwiek są opisywane przypadki wyleczenia posocznicy przez wstrzykiwanie mleka, jednak większość autorów nie widzi w proteinoterapji środka, mogącego zasadniczo wpłynąć na przebieg posocznicy.

W omawianym przypadku zastrzyknięcie mleka odegrało rolę najwyżej pomocniczą. Amerykańscy autorowie już dawno zwrócili uwagę na schorzenia jamy ustnej wogóle, a zębów w szczególności, jako częste źródło zakażenia ogólnego ustroju (t. zw. „Oral sepsis“ autorów amerykańskich). Przedewszystkiem więc migdały, dzięki swej zatokowej budowie, stanowią dogodne siedlisko dla drobnoustrojów i niejednokrotnie bez wyraźnych objawów miejscowego odczynu zapalnego prowadzą do ogólnego zakażenia ustroju. Następnie stany zapalne śluzówki jamy ustnej, a niekiedy najdrobniejsze jej uszkodzenia, mogą prowadzić do ciężkiej posocznicy paciorkowcowej lub gronkowcowej. Zwłaszcza zęby spróchniałe, tworząc dogodne podłoże rozmnażania się najróżnorodniejszego rodzaju tlenowców i beztlenowców, są częstem źródłem zakażenia; stąd drobnoustroje dostają się do krwiobiegu bądź drogą naczyń limfatycznych dziąseł, bądź też przez naczynia krwionośne szpiku kości szczękowych. Zakażenia z zębów najczęściej wywołują paciorkowce, a mianowicie paciork. hemolizujący (streptococcus haemolitieus) i pac. zieleniejący (str. viridans); według Osborne'a i Passlera do zakażeń zębowych przyczynia się również gronkowiec złocisty. Badania doświadczalne oraz spostrzeżenia kliniczne niejednokrotnie stwierdziły ścisłą łączność między schorzeniami narządów wewnętrznych a sprawami chorobowemi, toczącemi się w zębach. Rosenow przez zastrzyknięcie dożylne królikom paciorkowców, wyhodowanych z ropni zębodołowych, wywołał u nich doświadczalne owrzodzenia żołądka i dwunastnicy. Lederer, Goldman, Rosenblatt podkreślają ścisłą łączność między gośćcem stawowym a ogniskami zakaźnemi wokoło wierzchołków zębowych. Goadby, zastrzykując królikom w okolice stawów drobnoustroje, otrzymane z ropni zębodłowych u chorych na reumatyzm stawowy lub mięśniowy, otrzymywał u nich zapalenie stawów. Amerykanin Fischer posunął się najdalej, opierając się na badaniach Rosenowa, który zdołał u psów przez wstrzykiwanie paciorkowców, pochodzących z ropni zębodołowych, wywołać objawy nadmiernej czynności gruczołu tarczowego. Ficher usuwał chorym, dotkniętym chorobą Basedowa, chore zęby i jakoby otrzymywał dobre wyniki lecznicze. Powyższego rodzaju poglądy rady-

kalne spotkały się z żywą krytyką. Schottmüller chociaż uznaje możliwość powstawana ostrej posocznicy pochodzenia zębowego, jednak, opierając się na dużym materjale klinicznym, uważa je za przypadki nieczęste. Bądź co bądź, nie ulega żadnej wątpliwości, iż zdarzają się przypadki posoeznicy, w których źródłem choroby są chore zęby, i w których usunięcie tych ostatnich przerywało posocznicę.

Do tej samej kategorji przypadków należał przypadek, opisany przez dr. Helda, w którym posocznicę wywołał gronkowiec złocisty. To też w każdym przypadku posocznicy, w celu wykrycia wrot zakażenia, należy zwracać baczną uwagę na zęby, nie zaniedbując również badania radjograficznego, albowiem zdarzyć się mogą przewlekłe zapalenia wierzchołków zębowych, które przebiegają całkiem skrycie (P.Gaz.L. 47 r.II).

Wiadomości praktyczne.

NOWE LEKI.

18) **Do obcierania zębów sztucznych z wosku lub wygładzania wykrojów (szablonów) woskowych** najlepiej nadaje się chloroform, który pod względem niebezpieczeństwa wybuchu i pożaru mniej jest niebezpieczny, niż eter siarczany lub benzyna. Ostatnie dwa środki ulatniając się, tworzą w pokoju z powietrzem mieszaniny wybuchowe chloroform może być pośledniejszego gatunku (do użytku zewnętrznego)

19) **Przy nadmiernem poceniu się rąk** dobre wyniki daje wcieranie tychże (3 razy dziennie) mieszaniną: Boracis 15,0—Acidi salicylici 12,0—Acidi borici 5,0 — Glicerini 60 — Spir. vini (40%) 180,0.

20) **Cellulo-aceton w dentystyce.** Preparat, nazwany cellulo-acetonem, może oddawać wielkie usługi w praktyce dentystycznej. Jest to mieszanina 35—45 części celluloidu z 100 częściami acetonu, przedstawia się w postaci napół płynnego ciasta, gęstością przypominającego gęsty syrop. Cellulo-aceton szybko się ulatnia, należy więc przechowywać go w hermetycznie zamykanych tubkach. W zetknięciu z powietrzem c.-a. pokrywa się błonką. Z czasem c.-a. wyparowuje, pozostaje z niego masa nadzwyczaj twarda, przypominająca róg. Do przejścia w taki stan potrzebuje c.-a. do 12 godzin w zależności od grubości warstwy. C.-a. nie rozpuszcza się ani w wodzie, ani w alkoholu, ani w kwasach; jest on odporny na działanie płynów jamy ustnej Przez dodanie barwników można c.-acetonowi nadać żądany kolor. C.-a. jest bardzo lepki i wybornie przylega do powierzchni chropowatych i suchych—mało do gładkich i polerowanych, a wcale nie przylega do powierzchni wilgotnych. W miarę, jak preparat pokrywa się błonką, traci swe własności zlepiające; ażeby zapobiedz tworzeniu się takiej błonki i otrzymać przy sklejaniu dobre rezultaty, należy operować bardzo szybko. Twardniejąc c.-a. kurczy się i dzięki temu właśnie sklejane przedmioty łączą się ściśle ze

sobą. Po stwardnieniu mieszanina nie rozpuszcza się w wodzie nawet przy ciepłocie 45C. w ciągu kilku godzin; przy wyższej ciepłocie i dłuższym czasie staje się c.-a. miękkim i elastycznym. W zetknięciu z ogniem c. a. pali się jasnym płomieniem. Zapach ma nieprzyjemny, a w zetknięciu ze śluzówką wywołuje silny, ale krótko trwający ból. Stwardniały c.-a. daje się dobrze obrabiać, a po wypolerowaniu staje się gładkim i błyszczącym. Przyjmuje on kolor zębów naturalnych, jeżeli przed użyciem postaramy się nadać mu ten kolor.

Nadaje się z powodzeniem:

1. do sklejania odłamków gipsowego wycisku,

2. do sklejania różnych części przypadkowo złamanego modelu; tak sklejany model przy powtórnem złamaniu nie pęka już w sklejonym miejscu,

3. do umocowania okrągłych szczotek na maszynie,

4. do reparowania kości, porcelany szkła i drzewa,

5. do reparowania aparatów kauczukowych (czasowo):

a) do przyklejania zęba, który odpadł wraz z zaczepkami; w tym celu należy powiększyć otwory po tychże, wprowadzić tam c.-a. i wstawić ząb na swoje miejsce,

b) do sklejania kauczukowej płytki przełamanej na dwie części; robimy kilka nacięć na każdym odłamku i kładziemy odłamki na model, pokryty zmoczoną, angielską bibułką dla uniknięcia zlepienia się; po wykonaniu tego wszystkiego w nacięcia wlewamy c.-a. (ten środek stosuje się tylko w przypadkach nagłej potrzeby),

6. do umocowania zębów rurkowatych na ich ćwieczkach (zamiast siarki),

7. do umocowania zębów ćwieczkowych i koron w aparatach mostkowych,

8. w przypadkach, gdzie potrzebny jest dobrze przylegający opatrunek.

21) **W celu oczyszczenia pilników od trocin kauczukowych** należy zwilżać je chloroformem, a następnie oczyścić twardą szczotką. W tym samym celu nadaje się mieszanina z 1 cz. kwasu saletrzanego, 3 cz. kw. siarczanego, 1 cz. wody, w której pilniki powinni być przetrzymywane. Następnie należy je oczyścić twardą szczotką zmaczaną wodą i mydłem.

W sprawie „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Rzczp. Polskiej".

W sierpniu r. ub. poseł Nader (N. P. R.) wniósł do Sejmu „nagły" wniosek o nadanie technikom dentystycznym b. zaboru Pruskiego prawa wykonywania praktyki dentystycznej na równi z lekarzami-dentystami. Sprawę tę rozpatrywała Sejmowa Komisja Zdrowia Publ., która postanowiła nad tym wnioskiem przejść do porządku dziennego,

przyczem przyjęto rezolucję posła Falkowskiego, aby Rząd przedstawił Ustawę o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Rz. Polskiej.

A więc dopiero do pięciu latach ukonstytuowania się Rządu z jego różnemi ministerstwami, dzięki przypadkowi, wyłoniła się nader ważna dla zawodu dentystycznego sprawa, pomimo, iż mieliśmy Ministerstwo Zdrowia Publ. z całym legjonem referentów lekarskich, mieliśmy dwóch kolejnych specjalnych referentów dentystycznych, z tych jeden bardzo się orjentował, doskonale wiedział, do czego zmierza, jaki miał główny cel w dziedzinie naszych ważnych spraw zawodowych, drugi zaś nic nie wiedział, bowiem wcale się nie orjentował, zawsze stał zdala od naszych spraw zawodowych, nie mówiąc od wszelkiej nauki, za to doskonale przy sposobności uprawiał politykę.

Nic dziwnego, iż w takich warunkach nie mogliśmy myśleć o jakichkolwiek zasadniczych reformach naszego ustawodawstwa dentystycznego. Brnęliśmy. Partactwo dentystyczne, wbrew naszej woli, sięga obecnie, jak nigdy, punktu kulminacyjnego. A nie prędko wybrniemy z tego chaosu. Ze smutkiem zauważyć należy, iż pod tym względem Polska zajmuje już dosyć poważne miejsce, bowiem czynniki miarodajne bezwzględnie nie liczą się z opinją ogółu przedstawicieli zawodu dentystycznego.

Że dzieje się u nas pod tym względem inaczej, jak w innych krajach, widzimy to, choćby np. w Niemczech, w których w realizowaniu wszelkich reform w dziedzinie ustawodawstwa dentystycznego i studjów dentystycznych przedewszystkiem głos mają przedstawiciele tego zawodu! Ciemna w tych sprawach biurokracja absolutnie nie ma decydującego głosu. Toż samo widzimy w znanej z dotychczasowego wstecznictwa Turcji, w której młodoturcy, starając się przeprowadzić wszelkie reformy w duchu zachodnio-europejskim, tworzą również podstawy dla przyszłej rodzimej dentystyki. W ugruntowaniu tych reform pierwszeństwo mają młodotureccy przedstawiciele zawodu dentystycznego, przeważnie wychowańcy instytutów dentystycznych niemieckich i szwajcarskich. W dziedzinie różnych reform ci stosunkowo młodzi przodownicy w swej dotychczas zacofanej ojczyznie czynią poważne postępy, uniezależniając się od wszelkich wpływów starych i słaboorjentujących zacofańców-biurokratów. Młody turecki organ dentystyczny „Dichdjilik Allémi" (Świat Dentystyczny. Konstantynopol) stwierdza niezbicie ów postęp, do którego zmierzają postępowi lekarze-dentyści młodotureccy po wyzbyciu się wpływów dotychczasowych biurokratów.

Nie mówimy tu już o Rosji carskiej i obecnej bolszewickiej, która to ostatnio przeprowadziła podstawowe zmiany ustawodawstwa dentystycznego w myśl życzenia ogółu przedstawicieli tegoż zawodu przy współpracy wybitniejszych jednostek. Skasowane tu zostały różne przepisy ograniczające oraz zreformowano gruntownie ustawodawstwo dentystyczne.

Niestety, my nie możemy się poszczycić reformami pod tym względem, pomimo, iż w ciągu blizko lat sześciu posiadaliśmy solidnego „opiekuna" — Ministerstwo Zdrowia Publ., którego zadaniem było przedewszystkiem w ciągu tego okresu czasu sprawę tę załatwić w myśl życzenia ogółu przedstawicieli zawodu dentystycznego, demokratycznie, nie

zaś według własnego widzimisię ew. zgodnie z „życzeniami" grupek luźno związanych z naszym zawodem, lub też żadnego z nim kontaktu, nie mających.

I oto zawód nasz po zwiniętem Ministerstwie Zdrowia Publ., które to ignorowało zupełnie naszą opinję, otrzymał w spadku niespodziankę, która bynajmniej nie należy do bagatelnych. Spadek ten otrzymaliśmy obecnie za pośrednictwem Dyrekcji Zdrowia Publ. Ministerstwa Spr. Wewnętrznych. Niespdziankę tę stanowi „Ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej i czynności techniczno-dentystycznych w P. Polskiem". A więc ma ona stanowić podstawę polskiego ustawodawstwa dentystycznego, któremu poświęcaliśmy tyle pracy, narad, ankiet studjów obcego ustawodawstwa i aż nadto wiele uwag czyniliśmy już na samym początku ukonstytuowania się naszego Rządu, zaraz po ogłoszeniu Niepodległości Państwa!

Ogłoszenie tej ustawy, jeszcze, wprawdzie, nieuprawnionej, stanowi przełomowe dla zawodu dentystycznego zjawisko i bezwzględnie odbić się musi głośnem echem we wszystkich sferach, wśród interesujących się wywoła znowu dyskusję, komentarze i t. d.

Aby móc się orjentować w powstałej niespodzianie dla zawodu dentystycznego sytuacji, przytaczamy tu tekst rządowej ustawy w całości.

Ustawa

o wykonywaniu praktyki dentystycznej i czynności techniczno-dentystycznych.

Rozdział I.

Dentyści.

Art. 1.

Prawo wykonywania praktyki dentystycznej, polegającej na wykonywaniu zabiegów dentystycznych łącznie z protetyką w jamie ustnej, mogą się zajmować osoby, które:

A. są obywatelami Państwa Polskiego,

B. posiadają dyplom lekarski, wydany lub uznany przez jeden z wydziałów lekarskich polskich uniwersytetów państwowych, lub dyplom dentystyczny, wydany lub uznany przez Państwowy Instytut Dentystyczny w Warszawie,

C. odbyły jednoroczną praktykę dentystyczną,

D. nie zostały ubezwłasnowolnione wskutek choroby umysłowej.

Warunki odbywania praktyki dentystycznej, wskazanej w p. C. niniejszego artykułu określi rozporządzenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

Art. 2.

Poza osobami, uprawnionemi w myśl art. 1, mogą się zajmować wykonywaniem praktyki dentystycznej, o ile odpowiadają warunkom, przewidzianym w p. A i D art. 1 następujące osoby:

1. Osoby, posiadające dyplomy lekarskie, wyszczególnione w p. 1, 2, 3 i 4 art. 2 Ustawy z dnia 2 grudnia 1921 roku w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem (Dz. Ustaw. R. R. Nr. 105 poz. 762).

2. Lekarze-dentyści (zubnyje wraczy), którzy posiadają dyplomy, wydane przez Uniwersytety b. Cesarstwa Rosyjskiego przed d. 27 listopada 1917 r. i lekarze-dentyści, którzy uzyskali aprobatę, uprawniającą do wykonywania praktyki lekarsko-dentystyeznej w Państwie Niemieckiem przed 27 grudnia 1918 r., tudzież osoby, które na podstawie aprobaty, uzyskanej w Państwie Niemieckiem, wykonywały praktykę lekarsko-dentystyczną przynajmniej od 1 go stycznia 1922 r. na obszarze Ziem Górnośląskich Województwa Śląskiego.

3. Dentyści, posiadający dyplomy uniwersytetu b. Cesarstwa Rosyjskiego, Wojennej Akademji Lekarskiej w Petersburgu i Żeńskiego Instytutu w Petersburgu.

4. Osoby, posiadające aprobatę na stopień lekarza-dentysty, wydaną przez Komisję Egzaminacyjną na lekarzy-dentystów w b. Jenerał-Gubernatorstwie Warszawskim w latach 1916, 1917 i 1918.

Art. 3.

Osobom, które posiadają prawo wykonywania praktyki dentystycznej, w myśl art. 1 i 2 niniejszej ustawy, przysługuje prawo używania tytułu „dentysty". Artykuł ten w niczem nie narusza praw, przyznanych art. 7 i 8 Ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem (Dz. Ust. R. P. Nr. 105 poz. 762).

Art. 4.

Osoby, pragnące korzystać z przysługującego im prawa wykonywania praktyki dentystycznej, winny zarejestrować się w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych za pośrednictwem właściwyeh urzędów administracyjnych II instancji. składając dowody uprawnień, wymaganych w myśl art. 1 i 2 niniejszej ustawy. Zarejestrowanym Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wydaje pisemne zaświadczenie o uprawnieniu do wykonywania praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem.

Art. 5.

Prawo wykonywania praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem na określony przeciąg czasu mogą otrzymać osoby:

a) powołane przez Władze Państwowe z zagranicy, jako profesorowie uniwersyteckich wydziałów lekarskich, względnie Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie, chociaż nie mają wszystkich warunków, określonych w art. 1 i 2 niniejszej ustawy, posiadali jednak uprawnienie do wykonywania praktyki dentystycznej w innych państwach, a to na czas, przez jaki pozostają na swych stanowiskach uniwersyteckich względnie w Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie.

b) nie będące w możnośei niezwłocznie wykazać dowodnie, że posiadają wszystkie, wymagane w art. 1 i 2 warunki, względnie nie posiadają jeszcze warunków, w art. 1 p. A i c. wymienionych, o ile uczyniły u odpowiednich władz potrzebne starania, celem usunięcia braków, z warunkiem dopełnienia tych braków w określonym terminie.

Prawo wykonywania praktyki dentystycznej w myśl niniejszego artykułu może być przyznane jedynie przez Ministra Spraw Wewnętrznych.

Art. 6.

W wypadkach wojny, w razie stwierdzonego braku sił dentystycznych z pośród dentystów urzędowych (państwowych i samorządowych), jak również z braku dostatecznej ilości dobrowolnych zgłoszeń z pośród dentystów, wykonywujących jedynie prywatną praktykę dentystyczną, Minister Spraw Wewnętrznych może w porozumienu z Ministrem Spraw Wojskowych dopuścić do pełnienia szczególnych czynności dentystycznych w wojskowych szpitalach, kolumnach sanitarnych i oddziałach sanitarnych, bez prawa dokonywania praktyki prywatnej — osoby, nie będące obywatelami państwa polskiego, które mają prawo praktyki dentystycznej w innych państwach na mocy tamże otrzymanych lub uznanych dyplomów.

Art. 7.

Przystępując do stałego wykonywania praktyki dentystycznej, osoby, uprawnione do niej, obowiązane są zawiadomić właściwą władzę administracyjną pierwszej instancji.

Art. 8,

Dentyści, którzy zamierzają wykonywać praktykę dentystyczną po za lecznicami dentystycznemi (art. 12), winni:

1. Posiadać gabinet dentystyczny.

2. Prowadzić swój gabinet pod własnem i faktycznem kierownictwem.

3. Przestrzegać, aby w gabinecie dentystycznym nie wykonywały zabiegów dentystycznych osoby, do tego nie uprawnione.

4. Zawiadomić władzę administracyjną I-ej instancji o uruchomieniu gabinetu dentystycznego z podaniem jego adresu, ewentualnie o zmianie adresu.

Posiadanie więcej jak jednego gabinetu dentystycznego jest wzbronione.

Uruchomienie sezonowego gabinetu dentystycznego w uzdrowiskach nie uważa się za posiadanie dwóch gabinetów.

Szczegółowe przepisy, określające urządzenie gabinetu dentystycznego i jego konieczne zaopatrzenie, zostaną określone w drodze rozporządzenia.

Art. 9.

O zaniechaniu praktyki dentystycznej dentysta winien zawiadomić na piśmie właściwy Urząd wojewódzki za pośrednictwem władzy administracyjnej I-ej instancji.

Art. 10.

Gabinety dentystyczne podlegają stałej kontroli ze strony władz sanitarnych, których organy mają prawo wstępu do nich każdego czasu.

Art. 11.

Osobom, uprawnionym do wykouywania praktyki dentystycznej, wolno ogłaszać o niej wyłącznie w formie, przepisanej rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych.

Art. 12.

Lecznice dentystyczne mogą być zakładane bądź przez osoby prawne, bądź przez dentystów.

Pozwolenie na utrzymywanie lecznicy dentystycznej wydają władze administracyjne 2-ej instancji, a w mieście st. Warszawie Komisarz Rządu na m. st. Warszawę. Kierownikiem lecznicy może być tylko dentysta, który wykazał się najmniej 3-letnią praktyką dentystyczną, a wykonywać zabiegi dentystyczne w lecznicy dentystycznej mogą tylko osoby, mające uprawnienia do wykonywania praktyki (art. 1, 2 i 5).

Art. 13.

Osoby, utrzymujące lecznice dentystyczne w chwili wejścia w życie niniejszej ustawy, są obowiązane wyjednać pozwolenie na dalsze prowadzenie tej lecznicy w myśl art. 12 niniejszej ustawy w terminie 3-miesięcznym od chwili wejścia w życie niniejszej ustawy.

Rozdział II.

Art. 14.

Technicy dentystyczni.

Obywatele polscy, którzy przed wejściem w życie niniejszej ustawy, uzyskali na obszarze województwa: lwowskiego, krakowskiego, tarnopolskiego, stanisławowskiego i na wchodzącej w skład woj. śląskiego części Śląska Cieszyńskiego koncesje na wykonywanie t. zw. przemysłu techniczno-dentystycznego w myśl rozporządzenia austrjackiego Ministra Przemysłu i Handlu, w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych z dnia 20 marca 1892 r. (Dz. P. P. Nr. 55), wydanego na podstawie par. 24 ustawy z dnia 15 marca 1883 r. (Dz. U. Nr. 391), mogą nadal czynności techniczno-dentystyczne samodzielnie wykonywać tylko w osiedlach, na które otrzymały koncesje.

Od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy nowe koncesje wydawane nie będą, a wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych przez osoby inne, niż wymienione w ust. 1 niniejszego art., dozwolone jest tylko pod kierunkiem i na zamówienie osoby, uprawnionej do wykonywania praktyki dentystycznej. Wyjątkowo nowe koncesje będą w przyszłości nadane tym pomocnikom, którzy w dn. 1 stycznia 1924 r. posiadali już przynajmniej 5 lat praktyki zawodowej.

Art. 15.

Na obszarze województw: pomorskiego, poznańskiego i górnośląskiego, części woj. śląskiego, mogą wykonywać samodzielnie czynności techniczno-dentystyczne, o ile posiadają obywatelstwo polskie:

1. Ci technicy dentystyczni, którzy do dnia 27 grudnia 1918 r. posiadali na obszarze tych województw uprawnienia do leczenia w Kasach Chorych w myśl rozporządzenia pruskiego Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 grudnia 1913 r. L. dz. 7789, wydanego do par. 128 niemieckiej państwowej ustawy ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911 r. (B. G. Bl. S. 509).

2. Ci technicy dentystyczni, którzy, wprawdzie, nie posiadają kwalifikacji wymienionych w p. 1 niniejszego art., jednakże pracują samodzielnie na obszarze tych województw conajmniej od 1 stycznia 1913 r.

3 Ci techniey dentystyczni, którzy rozpoczęli na obszarze tych województw naukę przed 1 lipca 1914 r, a brakujące lata nauki lub praktyki pomocniczej uzupełniają u dentysty lub samodzielnego technika dentystycznego najdalej do 1 stycznia 1927 r.

Wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych przez osoby inne, niż wymienione w ust. 1, 2 i 3 niniejszego art,, dozwolone jest tylko pod kierunkiem i na zamówienie osoby, uprawnionej do wykonywania praktyki dentystycznej.

Art. 16.

Na obszarze województw: warszawskiego, łódzkiego, lubelskiego, białostockiego, nowogródzkiego, poleskiego, wolyńskiego i na obszarze Delegatury Rządu w Wilnie, wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych dozwolone jest tylko pod kierunkiem i na zamówienie osoby, uprawnionej do wykonywania praktyki dentystycznej.

Art. 17.

Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 14 i 15 niniejszej ustawy, są uprawnieni do:

1. Brania odcisków w celu wykonywania zębów na płytkach, koron i mostków.

2. Dopasowywania części sztucznych zębów i uzębień.

3. Wprawiania części sztuesnych zębów, koron, mostków i uzębień.

Ponadto technicy dentystyczni, którzy złożą egzamin praktyczny z wynikiem pomyślnym, mogą po za uprawnieniami, wyszczególniomi w punkt. 1, 2 i 3 niniejszego art. wykonywać wszystkie rękoczyny na zębach poszczególnych i uzębieniu, jakieh potrzebują do sporządzenia sztucznych zębów i uzębienia, koron i mostków z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej.

Art. 18.

Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 14 i 15, którzy w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy wykonywują czynności techniczno-dentystyczne przez lat 15, oraz technicy, wyszczególnieni w p. 1 art. 15, są zwolnieni od składania egzaminu praktycznego, przewidzianego ostatnim ustępem art. 17.

Art 19.

Technicy dentystyczni, którzy złożą praktyczny egzamin z pomyślnym wynikiem oraz ci, którzy swolnieni od jego składania w myśl art. 18. mają prawo używać tytułu „uprawniony technik dentystyczny". Wszyscy inni mogą się posługiwać jedynie nazwą „technik dentystyczny". O wykonywaniu czynności przez uprawnionych techników dentystycznych wolno ogłaszac wyłącznie w formie, którą określi rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych.

Art. 20.

Przewidziany art. 18 egzamin praktyczny osoby zainteresowane winny złożyć przed komisją egzaminacyjną. Komisje egzaminacyjne dla tego egzaminu zostaną utworzone przy władzach administracyjnych, 2 instancji. Skład komisji egzaminacyjnej, zakres, termin egzaminów i ich warunki, tudzież sposób nadawania koncesji w przejściowym okresie osobom, wyszczególnionym w ostatnim ustępie art. 14 zostaną określone w drodze rozporządzenia.

Art. 21.

Uprawnieni technicy dentystyczni (art. 19) oraz technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 14 i 15 niniejszej ustawy, winni posiadać gabinety techniczno-dentystyczne. Przepisy o gabinetach dentystycznych, a w szczególności art. 8 (z wyjątkiem p. 4 ust. 1, oraz ust. 2) oraz art. mają zastososowanie również do gabinetów techniczno dentystycznych.

Art. 22.

Uprawnieni technicy dentystyczni i technicy dentystyczni nie mogą posiadać w swoich pracowniach względnie w pomieszczeniach, posiadających bezpośrednie połączenie z pracownią, narzędzi i przyrządów oraz wszelkich środków, które służą do wykonywania czynności i zabiegów, dozwolonych wyłącznie dentystom. Technicy dentystyczni nie mogą ponadto posiadać przyrządów, służących do wykonywania czynnośei, dozwolonych wyłącznie uprawnionym technlkom-dentystycznym.

Rożdział III.

Postanowienia wspólne.

Art. 23.

Nadzór nad wykonywaniem praktyki dentystycznej i czynności techniczno-dentystycznych w Państwie Polskiem należy do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i jego Organów.

Art. 24.

Winni przekroczenia przepisów niniejszej ustawy i rozporządzeń na jej zasadzie wydanych, ulegną w drodze administracyjnej karze aresztu

oo 6-ciu tygodni i grzywnie do 300 zł. lub jednej z tych kar. W razie niemożności ściągnięcia grzywny Władza Orzekająea może zmienić grzywnę na areszt według swego uznania, jednak nie ponad 6 tygodni. Od orzeczeń karnych Władz Administracyjnych, zapadłych w II instancji, można odwołać się w ciągu 14 dni do miejscowego właściwego Sądu Okręgowego, który rozstrzyga prawomocnie przy odpowiedniem zastosowaniu przepisów o odwołaniu się od wyroków Sądu Pokoju (powiatowego). Sąd nie może jednak uchylić orzeczenia władzy Administracyjnej z przekazaniem sprawy do ponownego rozpatrzenia i zawyrokowania.

Odwołanie się do Sądu nie wstrzymuje kary, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności.

Na obszarze województw: pomorskiego, poznańskiego i Górnośląskiej części województwa śląskiego stosują się par. 453 — 458 Ustawy postępowania karnego. Przy powtórnem ukaraniu na podstawie postanowień niniejszego art. dentystów, uprawnionych techników dentystycznych Władza Administracyjna bądź Sądy mogą pozbawić winnych prawa wykonywania czynności zawodowych na czas od miesięcy 2 do lat 3.

Art. 25.

Ustawa niniejsza wchodzi w życie po 3 miesiącach od dnia ogłoszenia.

Jednocześnie tracą moc obowiąznjącą wszystkie dotychczasowe przepisy, dotyczące spraw normowanych niniejszą ustawą.

Art. 26.

Wykonanie niniejszej ustawy poleca się Ministrowi Spraw Wewnętrznych.

* * *

Ustawa była rozpatrywana na naradzie międzyministerjalnej Rady Ministrów w dniu 10 listopada r. bież.; referował p. Strowski, prawnik, referent b. Ministerstwa Zdrowia Publ., obecnie Generalnej Dyrekcji Zdr. Publ. Ministerstwa Spraw Wewn.

W konferencji, która trwała trzy dni, wzięli udział delegaci Min. Spr. Wewn. — dr. Jarniński, Min. Oświecenia i Wyzn. Relig. dyr. Państw. Inst. Dent., prof. Wilga, Spraw Wojskowych — dr. Zadębowski i kpt. lek. dent. Karnibad, Sprawiedliwości, Pracy i Opieki Społ.

Przed zebraniem się konferencji referent rozesłał odpisy projektowanej Ustawy do zrzeszeń dentystycznych.

Już po powierzchownem przeczytaniu projektowanej ustawy dla obznajmionego mniej więcej z panującemi w zawodzie stosunkami jasnym się staje fakt zupełnego ignorowania opinji ogółu przedstawicieli zawodu dentystycznego, wyrażonej w złożonych swego czasu projektach.

Projekt, widocznie, zestawiony został pod naciskiem z jednej strony znanej grupy osób, zwalczających nasz ród dentystyczny w imię swoich celów, usilnie starających się bagatelizować nasze stanowisko społeczne, z drugiej strony — pod naciskiem techników dentystycznych b. dwóch zaborów: Austrjackiego i Poznańskiego, którzy to usilnie oddawna dążą

do zajęcia równoległego z lekarzami-dentystami stanowiska. Pierwsza grupa więc popiera drugą.

Na szczęście, przepisy obowiązujące w b. Kongresówce o technikach dentystycznych różnią się od tychże w pozostałych zaborach — Austrjackim i Poznańskim, inaczej mielibyśmy w Polsce dzięki naszym „opiekunom" całkowite równouprawnienie praktyczne lekarzy-dentystów i techników dentystycznych, pomimo, iż już mamy reformę studjów dentystycznych w całej rozciągłośei...

Projektowana ustawa, bezwzględnie tendencyjnie zestawiona, w porównaniu z tego rodzaju ustawami w innych krajach kulturalnych aż nadto wiele pozostawia do życzenia. Stwierdza ona absolutny brak orjentacji i kompetencji w naszych sprawach zawodowych jej przypadkowych twórców, którzy nie liczyli się zupełnie z ogółem istotnych przedstawicieli dentystyki w P. Polskiem.

W układzie ustawy zauważyć się daje charakterystyczne zjawisko. Na 13 artykułów, dotyczących wykonywania „praktyki dentystycznej", przypada 9 art. o technikach dentystycznych dwóch b. zaborów!

A wszak wiadomo, iż sprawa wykonywania praktyki przez techników dentystycznych w 2 b. zaborach (art. 14, 15, 16 i dal.) stanowi zjawisko przejściowe i tylko jako takie winno być zaznaczone, bowiem zbyt ono obciąża aż nadto skromną ogólną ustawę, łączącą dwie odrębne kategorje pracowników, uprawiających swój zawód na mocy odrębnego prawa.

Kojarzenie obu tego rodzaju specjalności stwierdza fakt bagatelizowania przez projektotwórcę zębolecznictwa, opartego na specjalnych studjach po ukończeniu zakładu ogólno-kształcącego! Zbyt skromna ustawa obfituje jednak w bynajmniej nie skromne kwiatki.

Przypominamy sobie doskonale I „Rozporządzenie" b. Min. Zdrowia Publ. w sprawie utworzenia Państw. Instytutu Dentystycznego, wydane na mocy Zasadniczej Ustawy Sanitarnej z dnia 19 lipca 1919 r. (Dz. U. nr. 63, poz. 371, art. 2, punkt 18, „Monitor" nr. 43 z dnia 23 lipca 1920 r.). Wiadomo również, kto był autorem tego oryginalnego projektu, którego art. 8 kończących Instytut obdarzył tytułem „dyplomowanego dentysty", pomimo, iż od nowowstępujących wymagano matury narówni z innemi wyższemi uczelniami. Ta niekonsekwentna „próbka", naturalnie, nie udała się, bowiem młodzież nie była wcale obojętna na te fantazje. Odnośna interwencja zrobiła swoje. Fantastyczny „projekt", zdawało się, przeszedł do historji...

Na podstawie art. 26 „Dekretu o organizacji władz naczelnych" (Dz. Pr. r. 1918 pr. poz. 1) oraz w myśl uchwały Rady Ministrów z dnia 12 stycznia 1922 r następuje Rozporządzenie Min. Wyzn. Rel. i Oświecenia Publ. w dniu 7 stycznia 1922 r., dotyczące nowego statutu Państwowego Instytutu Dentystycznego i uchylenia poprzedniego rozporządzenia. Na mocy art. 10 tegoż rozporządzenia absolwenci Instytutu otrzymują stopień lekarza-dentysty wraz z przysługującemi prawami. Co więcej: stopień lekarza-dentysty uprawnia do ubiegania się o stopień doktora dentystyki, którego warunki uzyskania miały być unormowane osobnem rozporządzeniem.

Widzimy więc, iż Minist. W. Rel. i Ośw. Publ., jedynie powołane do kierowania wszelkiemi studjami w naszem Państwie, o powadze którego nie mamy potrzeby tu się rozwodzić, i które to wyłącznie w tych sprawach decydować może, doskonale zrozumiało powstałą sytuację i dąży za przykładem niemal całego świata kulturalnego do spotęgowania powagi przyszłego adepta dentystyki. Ten stan rzeczy trwa. A widzimy, iż odbywa się to ze znaczną korzyścią i dla dentystyki polskiej. Mamy coraz więcej kandydatów, zaś specjalność nasza obejmuje coraz poważniejsze stanowisko w szeregu różnych specjalności. Dla społeczeństwa wypływa stąd również korzyść bezwzględna.

My, starsi praktycy, z dumą przyglądamy się postępom, jakie czyni obecnie nasz zawód.

A jak reagują na ten pomyślny rozwój dla Państwa i społeczeństwa niektóre nasze władze?

Skasowane I Rozporządzenie b. Ministra Zdrowia Publ. z dnia 17 lutego 1920 r. w sprawie Państwowego Instytutu Dentystycznego (zob. wyżej), która to ustawa bynajmniej nie uprawniała b. Min. Zdr. P. do wydawania rozporządzeń w sprawie wyższych studjów, w nieco odmiennej postaci obecnie przez referenta Generalnej Dyrekcji Zdrowia Publ. Min. Spr. Wewn. zostaje odświeżone W projekcie, wprawdzie, nie mamy już dawniej proponowanego pompatycznego tytułu „dyplomowanego dentysty", lecz prosto „dentysta", który to uprawnia do poświęcenia się dentystyce po ukończeniu Państw. Instytutu Dentystycznego po 4 latach studjów i odbyciu „jednorocznej" praktyki dentystycznej, której warunki odbycia ma jeszcze określić nowe rozporządzenie Min. Spr. Wewn. (art. 1, lit. D. projektu ustawy).

Za posiadanie więc matury, odbycie 4-letnich studjów w wyższej uczelni państwowej w warunkach nader mozolnej pracy i sporego nakładu środków materjalnych, następnie po odbyciu gdzieś rocznej „uzupełniającej" praktyki — razem więc za poświęcenie w normalnych warunkach 13 lat pracy — absolwent wyższej uczelni łaskawie obdarzony zostanie tytułem, który go zrówna z temi praktykami, którzy odbyli dawną naukę w innych warunkach (w b. Kongresówce), lub też z temi, krórzy nie posiadają żadnego cenzusu naukowego i nie odbyli żadnych studjów specjalnych (technikami), jak to się dzieje w b. dwóch innych Zaborach, a gdzie korzystałby z równych praw praktycznych, nie wyróżniających go również pod względem stanowiska społecznego.

A wszak z projektu nowej ustawy wynika, iż zrównanie to przewidziane jest bynajmniej nie na krótką metę.

Na takie „prerogatywy" przeróżnych niepowołanych projektodawców i ich „doradców" obecnie studjująca dentystykę młodzież brać się nie da, jak to, zresztą, podczas ogłoszenia nieopartego na ścisłem prawie I Rozporządzenia b. M Zdr. Publ. o Państw. Inst. Dent. raz miało miejsce, kiedy to zanosiło się na zupełne zbojkotowanie obecnych zreformowanych studjów dentystycznych. Odbyty w dniu 28 października r. b. wiec młodzieży Inst. Dent. w sprawie „nowego" tytułu utrwala stanowisko jej poprzedników.

Jak już słyszeć się daje, nierozważny projekt może przyczynić się do zahamowania dopływu studentów do Państwowego Instytutu Den-

tystycznego, pomyślnie rozwijającego, się w nader trudnych warunkach. Również stanowisko ciała profesorskiego Państwowego Instytutu Dentystycznego w sprawie nienormalnego projektu bezwzględnie nie będzie się różniło od stanowiska uczącej się młodzieży, która stanowczo należnych jej praw bronić wytrwale będzie.

Jasnym się wydaje fakt następujący.

Jak swego czasu b. Min. Zdrowia Publ. na mocy nic w sprawie studjów dentystycznych nie mówiącej Zasadniczej Ustawy Sanitarnej z dnia 19 lipca 1919 r. nawet w porozumieniu z innemi ministerstwami nie mogło zupełnie prawnie decydować o reformie studjów dentystycznych i wznowieniu starego tytułu „dyplomowanego dentysty", która to sprawa wyłącznie należała do Ministerstwa Wyzn. Rel. i Oświecenia Publ, tak obecnie, gdy organizacja naszych wyższych władz całkowicie się ustabilizowała, sprawa zmiany tytułu dentystycznego nie może wcalc należeć do atrybucji Generalnej Dyr. Zdrowia Publ.; stwierdza to Rozporządzenie p. Prezydenta Rzeczyposp. z dn. 18 stycznia 1924 r. w przedmiocie kompetencji Min. Zdr. Publ. (na zas. art. 2 Ust. z dnia 28 listopada 1923 r. o zniesieniu Min. Zdr. Publ., zob. Dz. U Rz P. nr. 131 poz. 1060 zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z dnia 14 stycznia 1924 r.). Rozporządzenie powyższe, obejmujące trzy zasadnicze artykuły (razem 8 punkt.) wyraźnie ustala kompetencję Min. Spr. Wewn. a więc i Generalnej Dyrekcji Zdr. Publ. (§ 1); sprawy, które dotychczas podlegały kompetencji Min. Zdrowia Publ. przeszły do kompetencji Min. Spr. Wewn.

A więc sprawa zmiany tytułu dla studjujących w wyższej uczelni państwowej — w Państw. Instytucie Dent. — nie należy wcale do atrybucji ani Min. Spr. Wewn., ani Generalnej Dyr. Zdrowia Publ., która temuż Min. podlega.

Generalna Dyrekcja Zdr. Publ., jako dalszy ciąg b. Min. Zdr. Publ., usilnie, widocznie, pragnie, ulegając naciskowi zzewnątrz (co jest już sprawą głośną) przeforsować tym razem swój dawny arcyoryginalny „projekt".

Zaakcentować należy, iż w myśl odnośnego ustawodawstwa o organizacji wyższych naszych władz państwowych sprawa studjów całkowicie należy do Min. W. Rel. i Ośw. Publ. — ta władza jedynie kieruje wszelkiemi studjami, a więc i ustaleniem tytułów naukowych; ta władza posiada w swym składzie poważne siły kompetentne, liczące się z rozwojem życia państwowego, nie krzyczące za podszeptem pewnych jednostek lub grup tychże; one decydują gremjalnie, nie zaś jednostka, stojąca zupełnie zdala od naszych spraw zawodowych

Projektotwórca ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej, wzorując się na Ustawie z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktki lekarskiej (art. 2, p. c.) ustala również „jednoroczną" praktykę dla absolwentów Instytutu Dent., nie szpitalną jednak, lecz dentystyczną. Gdzie i jak „jednoroczna" praktyka ta odbywać się ma, chyba żadne uzupełniające

specjalne rozporządzenie nie będzie w możności określić. Tymczasem szpitali dentystycznych ani innych tego rodzaju instytucji nie mamy, a i mieć nie będziemy, bowiem niewiadomo jakiego charakteru mają być! Państwowy Instytut Dentystyczny na taką „gratkę“ pozwolić sobie nie może, bowiem ani warunki ani istniejące obowiązujące prawo na to nie pozwalają, w dodatku byłoby to tylko przedłużeniem terminu studjów o jeden roczek, które, naturalnie, nie odbywałyby się bezinteresownie. Bezsprzecznie, żadne specjalne kliniki dentystyczne — państwowe lub prywatne—urządzone nie będą, wiadomo bowiem, jakie wymagane są tu środki materjalne. A wszak Państw. Instytut Dentyst. i tak „bokami robi“.

Amatorów prywatnych klinik, zapewniamy, również nie będzie, a i Rząd na takie handlarskie „instytucje“ nie pozwoli. Wprawdzie, na konferencji międzyministerjalnej delegatów, odbytej w spr. projektu ustawy, delegat Min. Pracy i Op. Społ. zaproponował do powyższych celów odbywania „jednorocznej“ uzupełniającej praktyki po ukończeniu Instytutu ambulatorja Kas Chorych, lecz, zdaje się, jest to bujna fantazja człowieka, który absolutnie nie orjentuje się w sytuacji. Nie mówimy o prawnej stronie tej oryginalnej „propozycji“. Jeżeli wiedza praktyczna absolwentów Instytutu Dentyst. istotnie posiada pewne braki, zmuszające do „jednorocznej“ uzupełniającej praktyki, to czemuż ofiarami tych braków mają być zęby licznych rzesz pracowników i robotników, o których zdrowie przedewszystkiem dbać winno Min. Pracy i Opieki Społecznej!!

Co na taką propozycję powie sam Min. Pracy i Op. Społ. p. Sokal, który wszak kulturalną Europę doskonale zna!

Pozostają nieliczne prywatne lecznice dentystyczne (w całej Polsce) oraz poradnie dentystyczne (t. zw. gabinety dentystyczne, termin przez ustawę uprawniony, a zwalczany przez przedstawicieli zawodu dentystycznego, bowiem przypomina gabinety restauracyjne, kosmetyczne i inne tego rodzaju „zakłady“). Lecz te prywatne poradnie, z różnych względów zupełnie nie nadają się do powyższych celów — uzupeniającej praktyki dentystycznej, odbytej w Państwowym Instytucie Dentystycznym!

Dalej. Gdyby ktoś również pod naciskiem miał wydać jakiś w tej mierze „reskrypt“ (u nas to jest możliwe, wszak, posiadamy sporo „kompetentnych“ różnych referentów i naczelników), aby prywatny praktyk na swoim materjale klinicznym zezwalał bezinteresownie lub też niebezinteresowni na „jednoroczne” uzupełnienie wiedzy praktycznej, to wszak wolność osobista zagwarantowana jest Konstytucją Rzeczp. Polskiej.

Co więc z różnych powodów możliwe jest zgodnie z „Ustawą o wykonywaniu praktyki lekarskiej z dnia 2 grudnia 1924 r.“ — roczna praktyka szpitalna — nie bardzo, zdaje się, jest wykonalne według „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej“, projektowanej przez Generalną Dyrekcję Zdrowia Publ.

Rada profesorów Państwowego Instytutu Dentystycznego, jako poważny zespół osób kompetentnych w tej sprawie wypowiedzieć się może. Wyłącznie Rada! Głosy zaś osób, nie orjentujących się, zupełnie nieobeznanych ze sprawami dentystycznemi, noszące cechy jakiejś fantazji, nie mogą poważnie być brane pod uwagę. Na fantazji z mozołem wznoszony gmach odbudowy studjów dentystycznych w Polsce runąć może...

O zastosowaniu art. 3 projektowanej ustawy o „skasowaniu" uprawnionego stopnia naukowego w stosunku do praktykującej generacji przedstawicieli zawodu dentystycznego niewiele powiedzieć można. Prawo, o którem marzą zwolennicy ustawy Gen. Dyr. Zdr. Publ., wstecz nie obowiązuje. Wszak praworządność, zagwarantowana Konstytucją, u nas istnieje. Zawód nasz egoistyczno-konkurencyjne zamiary przeróżnych protektorów projektowanej ustawy odeprzeć potrafi. Walka z samowolą bezwzględnie zwycięży. Studjująca dentystykę generacja, których wznowiona sprawa szczególnie obchodzi, nie pozostanie na uboczu.

Powoływanie się projektotwórcy Ustawy Gener. Dyr. Zdr. Publ. przy ustaleniu nowego tytułu na art. 7 i 8 Ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w P. Polskiem (Dz. U. Rz. P. nr. 105|21 poz. 762), których to nowy tytuł jakoby „w niczem nie narusza praw", a zgodnie z któremi osoby, uprawnione do wykonywania praktyki lekarskiej w P. Polskiem „mogą używać tylko tytułu „lekarz", dalej — wzbronione używanie okok tytułu „lekarz" innych tytułów, nieuznanych w P. Polskiem, a „mogących wywołać błędne mniemanie o szczególnem uprawnieniu do wykonywania praktyki lekarskiej"—to artykuły te nie mają żadnego stosunku do oddawna **prawnie** używanego tytułu „lekarz-dentysta", przewidzianego przez obowiązujące dotychczas prawo (Ustawy rosyjskie, niemieckie i polskie z czasów okupacji); prawo w myśl „życzeń" pewnych grup nie może wszak być obalone.

Tytuł „lekarz-dentysta" wyraźnie określa rodzaj wykonywanej praktyki i nie narusza art. 8 ustawy o wyk. praktyki lek., zgodnie z którym do tytułu „lekarz" nie mogą być dodawane różne kwiatki, spotykane w reklamach pp. lekarzy, „mogące wywołać błędne mniemanie o szczególnem uprawnieniu do wykonywania praktyki lekarskiej".

Art. 6 projektowanej ustawy omawia sprawę dopuszczenia do pełnienia „szczególnych" czynności dentystycznych podczas wojny w instytucjach wojskowych również obywateli innych państw, uprawnionych do wykonywania praktyki w swoich państwach; może to mieć miejsce „wobec braku sił dent. z pośród dent. urzędowych i dobrowolnych zgłoszeń prywatnych praktyków".

Jest to zaradzenie zupełnie zbyteczne, bowiem takiego rozwiązania sprawy nie widzimy nigdzie. Zwykła mobilizacja wszystkich praktyków dentystycznych, o której pomyślało już zapewne Min. Spr. Wojsk. w zupełności zawsze pokryje zapotrzebowanie lekarzy-dentystów w czasie wojny.

O jakimkolwiek braku dobrowolnych zgłoszeń prywatnych praktyków lepiej byłoby p. referentowi nie wspominać.

Przykład aż nadto jaskrawy mieliśmy podczas ubiegłej wojny polsko-rosyjskiej.

Pod tym względem wskazane byłoby opracowanie ustawy dla odnośnych władz, które, jak pamiętamy, aż nadto lekceważąco traktowały dobrowolne i bezinteresowne zgłaszanie się praktyków dentystycznych dodczas ubiegłej wojny.

Artykuł powyższy, stanowiący zbyteczny balast w ustawie, nie może być również zidentyfikowany z art. 5 Ustawy o wykonywanie praktyki lekarskiej z dnia 2 grudnia 1921 r., dotyczącym przypuszczalnego braku lekarzy podczas działań wojennych, epidemji, jak wiadomo, wymagającego nader spotęgowanej liczby tychże.

Art. 8 projektowanej ustawy (zob. wyżej) zmusza „zamierzającego" do wykonywania praktyki dentystycznej do posiadania t. zw. gabinetu dentystycznego i wzbrania prowadzenia „więcej jak jednego gabinetu", przyczem szczegółowe „przepisy", określające urządzenia takiej siedziby i jej konieczne zaopatrzenie zostaną określone w drodze roporządzenia specjalnego.

Dawne więc czasowe przepisy rosyjskie (t. zw. wremiennyje prawiła) — przepisy w przedmiocie urządzenia gabinetów dentystycznych, zatw. przez Min. Spr. Wewn. w dniu 20 paźdz. 1896 r., które, pomimo energicznej walki ogółu praktyków, przetrwały w Rosji do r. 1917, t. j. do wybuchu rewolucji i objęcia władzy przez Kiereńskiego, a więc czasowo lat 21(!), zostały u nas obecnie nie tylko zachowane, lecz i „ulepszone" — uzupełnione!!

Przytaczać tu ponownie po dwudziestukilku latach motywy, któremi zwalczano owe wybryki biurokracji policyjnej rosyjskiej — znaczy wybijać drzwi naoścież otwarte. Takie przepisy nigdzie na świecie nie istniały. Nie znały ich dwa inne b. zabory: Poznańskie i Austrja, które, niewiadomo, czy łatwo się pogodzą z temi ulepszonemi „przepisami" rosyjskiemi.

Wszędzie, we wszystkich krajach kulturalnych, osoby dyplomowane prawnie odpowiadają za swoje czyny. Nie zamierzamy tu się grzebać w kodeksach różnych państw. Policyjny łańcuch mógł istnieć w b. carskiej Rosji, która to w każdem przedsiębiorstwie, czy to w wolnym zawodzie, czy innem, widziała niemal zawsze placówkę polityczną przeciwcarską. Dlatego też i od osób dyplomowanych wymagano przed urządzeniem się dobrze dla nas pamiętnych świadectw „prawomyślności" (swidietielstwo błagonadiożnosti). Bez takiego zaświadczenia niewolno było rozpocząć praktyki dentystycznej, w dodatku każdego czasu, każdej chwili, władza administracyjna pod pozorem „oglądania" gabinetu węszyła politykę.

Sprawa, która jednak w Rosji łeb skręciła, obecnie odżyła.

Komu przypisać tę zasługę — wiadomo. Nie możemy tu absolutnie winić naszych wyższych władz państwowych, które często opierają się na „wygotowanych" referatach różnych naczelników, kroczących często w ogonie różnych działaczy, czy to politycznych, czy też innych. Każdy praktyk w imię dobra wspólnego stara się przedewszystkiem, by pod wszelkiemi względami odpowiadać wymaganiom swego zawodu, idąc w miarę możności naprzód. Przygwoździć go do gabinetu, odpowiadającego nie zawsze słusznym przepisom policyjnym,

znaczy czynić z niego niewolnika, który nieraz wskutek zdarzających się szykan zatraca swoją godność, starając się z czasem być bezmyślnym wykonawcą przepisów „gabinetowych".

Pamiętamy doskonale dawne sławetne rosyjskie „prawiła", jak one były stosowane w praktyce, coś-niecoś wiemy o udoskonalonych już przepisach tego rodzaju, opracowanych przez b. referenta b. Min. Zdr. Publ. Ile już w tej sprawie pisano? Jak pojmują swoje posłannictwo owi absolutnie nieobeznani z dentystyką wpływowi i decydujący urzędnicy?

Rzecz charakterstyczna, iż żadne przepisy w stosunku do innych przedstawicieli lecznictwa zgodnie z Ustawą o wykonywaniu praktyki lekarskiej z dnia 2 grudnia 1921 r. nie obowiązują; bezwzględnie, nastąpiłaby słuszna reakcja. A wszak niektóre „gabinety" lek. również są nie bez grzechu. W tym przypadku narzucane policyjno-administracyjne „przepisy" i rewizje organów sanitarnych, które„ mają prawo wstępu każdego czasu" (art. 10) nie mógłby nawet być sennem marzeniem. Gdzie byłaby godność lekarska i wolność obywatelska? Wzmiankowany art. 10 projektowanej ustawy bezwzględnie znieważa godność przedstawiciela dentystyki w Polsce, porównywa jego placówkę pracy do lichego gatunku golarni, knajp, a nawet domu schadzek, do których to „instytucji" przedstawiciele władz sanitarnych również „mają prawo wstępu każdego czasu" dla celów stałej kontroli.

Tak twórca projektowanej ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem rozumuje pracę osób dyplomowanych!!

Zawód dentystyczny, który czyni tak wspaniałe postępy, wszędzie nader ceniony, u nas, w odradzającem się Państwie Polskiem, jest przez niekompetentne i nieorjentujące się czynniki „miarodajne" bagatelizowany; zdawałoby się, iż ten znajduje się w rękach niższego jakiegoś gatunku pracowników. W tem bezwzględnie tkwi pewien cel: obniżenie wartości moralnej przedstawicieli zawodu dentystystycznego, aby w ten sposób spotęgować prestige tych, którzy wywierają nacisk na różnych referentów. Jest to sprawa dobrze znana. Ponieważ zwalczanie „przeciwnika" nie udaje się w zwykły sposób, ci „bojowcy" imają się dróg pośrednich—w drodze prawnej, dzięki poparciu „swoich" ludzi, aby w ten sposób obniżyć wartość istotnych przedstawicieli zawodu dentystycznego, dźwigających na swoich barkach całą niemal organizazję pomocy dentystycznej w Państwie.....

Czy posiadanie dwóch „gabinetów" dentystycznych w różnych okolicach: w mieście i na przedmieściu, w których przyjęcie chorych odbywa się w stałych godzinach, zgóry ustalonych, ma być prawnie zabronione? Wiadomo, iż obecny kryzys ekonomiczny oraz znaczne i wygórowane podatki, ściągane od praktyków dentystycznych, nie odpowiadające wcale rzeczywistym dochodom tychże, okazują swój wpływ na stan finansowy tychże. Warunki egzystencji w mieście oraz większych środowiskach obecnie są nader uciążliwe. Natomiast pomoc dentystyczna na krańcach miast jest niedostateczna, z czego korzystają golarze, lichego gatunku felczerzy, jak również podrzędni technicy, którzy ten brak uzupełniają, uprawiając zębolecznictwo w całej rozciągłości.

A wiadomo, iż niektórzy koledzy, mający sporo wolnego czasu w mieście, a nie mogąc całkowicie się rozstać z różnych względów z prak-

tyką w mieście, krząta się koło utworzenia w okolicach podmiejskich placówek dentystycznych, odpowiadających wymaganiom, w których pracowaliby przez pół dnia. Czyż taka p o ż ą d a n a pomoc dentystyczna dla niezamożnej ludności ma stanowić przestępstwo prawne?

Sprawa t e c h n i k ó w d e n t y s t y c z n y c h, która omawiana była u nas przez szereg lat i prawie wszędzie została rozwiązana, jak wiemy, bynajmniej nie jest tak bagatelną, jak się wydaje projektotwórcom ustawy.

Gdyby ktoś z Gen. Dyr. Zdr. Publ. zainteresował się bliżej tą sprawą i przewertował chociażby stronice naszego i obcego piśmiennictwa, przekonałby się, iż jest to sprawa aż nadto ważna również dla z a w o d u t e c h n i c z n o - d e n t y s t y c z n e g o. Czynnikom miarodajnym, decydującym w tej sprawie, niewolno w tak nader ważnej sprawie działać po omacku, ulegając naciskowi pewnej tylko grupki ludzi wpływowych, absolutnie nie orjentujących się w tak doniosłej sprawie i działających w imienin tylko grona osób zainteresowanych.

Nie możemy więc, ani my, ani też owi zaślepieńcy, kierować się pewnym sentymentem tylko w stosunku do gromadki, szukającej poparcia, pozostawiając natomiast zupełnie na uboczu cały szereg spraw, obchodzących społeczeństwo, zawód dentystyczny i niemniej ogół i s t o t n y c h i poważniejszych techników dentystycznych.

Takie popieranie małej zupełnie sprawy, usilne forsowanie jej pomyślnego i bezwzględnego rozwiązania w myśl życzenia i osobistych interesów niewielkiego grona, znaczy lekceważyć i bagatelizować nader ważne zagadnienia społeczno-państwowe.

Nikt nigdy nie zamierzał czynić jakiegokolwiek zamachu na egzystencję i s t o t n y c h przedstawicieli zawodu techniczno-dentystycznego. Ta kategorja pracowników bezwzględnie korzystać musi z wszelkich praw socjalnych na równi z innemi pracownikami. Jednak pewien porządek społeczny obejmować winien przedstawicieli k a ż d e g o zawodu w naszem Państwie.

Chaos i bezład, istniejący w świecie techniczno-dentystyczny, któremu przypatrujemy. się, a który aż nadto odczuwają na swojej w ł a s n e j skórze sami technicy, grozi nie tylko zupełnem rozprzężeniem się stosunków, lecz całkowitym upadkiem tego zawodu i zubożeniem sumiennych i solidnych pracowników; wytworzy się głodujący proletarjat, jakiego nie posiada żaden zawód rękodzielniczy.

Zawód techniczno-dentystyczny, pomimo nieustającej naszej interwencji również solidniejszych jego przedstawicieli, dotychczas nie doczekał się prawnej podstawy, na której mógłby się rozwijać. Nie widzimy ani programu, ani żadnych przepisów prawnyeh, ani żadnej kontroli państwowej. Szkoda, stąd wypływająca, jest już aż nadto widoczna. Szkodliwe partactwo zatacza coraz szersze kręgi, a pod względem uregulowania panujących stosunków stoimy na dalekim końcu.

Prawodawstwo nasze jednak nie może obojętnie przypatrywać się temu chaosowi.

O g ó l n a ustawa dla uprawiających zawód techniczno-dentystyczny winna być wydana jaknajprędzej. Te kilka punktów projektowanej u s t a w y o charakterze p r z e j ś c i o w y m, przylepionych do rzekomej

ogólnej ustawy o wykonyw. praktyki dentystycznej w P. Polskiem, nie o ogólnym ustroju tej dziedziny ustawodawstwa nie mówi.

Wszak wzorem innych zawodów, czy to technicznych, czy też rękodzielniczo-rzemieślniczych, muszą istnieć pewne przepisy, dotyczące wymagań uprzedniej nauki ogólnej, nauczania techniki, wyzwalania, odbycia praktyki i wreszcie prawnego stanowiska technika. Są to wymagania, o których milczą czynniki miarodajne, gdy tymczasem sama organizacja techników dentystycznych o tych pożądanych reformach głośno mówi.

Wymienieni w art. 14, 15, 17 i 18 projektowanej ustawy w myśl dawnych przepisów technicy mogą zajmować się nadal samodzielnie czynnościami techniczno-dentystycznemi (tylko w osiedlach, na które otrzymali koncesje), nadal uprawnieni są do „brania odcisków", dopasowywania „części sztucznych zębów i ozębień" (?) i wprawiania jeszcze koron i mostków, wykonywać wszystkie rękoczyny na zębach poszczególnych i uzębienia"... z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej!!".

A więc aż nadto wiele zabiegów dentystycznych, najczęściej wykonywanych na zębach! Śmiesznym wobec tego wydaje się art. 22 projektowanej ustawy Gener. Dyr. Zdr. Publ., który zaznacza, iż „technicy dentystyczni nie mogą posiadać w swych pracowniach względnie w pomieszczeniach, posiadających połączenie z pracownią, narzędzi i przyrządów oraz wszelkich środków, które służą do wykonywania czynności i zabiegów, dozwolonych wyłącznie dentystom.., Oryginalne!!

Czemże technik będzie wykonywał swoje dozwolone zabiegi na zębach (art. 17 p. 31) ?? Czy projektwórca przypuszcza, iż do tych jednakowych celów mogą istnieć różne narzędzia i środki?

Art. 22 ustawy o technikach wieńczy dzieło człowieka, nie orjentującego się wcale w sprawach zabiegów dentystycznych.

I poco ta cała komedja? Aż 8 artykułów o technikach dentystycznych w b. dwóch zaborach! Balast ten jest zupełnie zbyteczny. Wiadomo wszakże doskonale, do czego projektotwórca i jego poplecznicy zmierzali. Wszelkie ich dążenia objąć można było jednym artykułem: technikom dentystycznym w b. zaborach Austrjackim i Poznańskim wszelkie czynności na zębach są nadal dozwolone. I kwita

A jak wygląda pomoc dentystycznych, udzielana przez owych pracowników, ludzi powierzchownie obeznanych z dentystyką, wiedzą doskonale koledzy z owych dwóch zaborów.

Generalna Dyrekcja Zdr. Publ. Min. Spr. Wewn. swoją arcyoryginalną ustawą nie dała wcale wymaganych od niej dowodów dążenia do zwalczania partactwa w dziedzinie dentystyki. Uczyniła ona to nie w myśl dążeń wyrugowania wszelkiej fuszerki, wiadomo bowiem, iż ogół techników dentystycznych jednak nie posiada podstawowego wykształcenia zawodowego. O wyjątkach nie mówimy. Dążenia całego świata a i naszego Rządu do podniesienia poziomu wiedzy praktyka dentystycznego w imię dobra społeczeństwa nie mogą wszak zupełnie harmonizować z zamierzeniami skierowania racjonalnej tej pomocy daleko wstecz, a to tylko, aby zadośćuczynić osobistym interesom niektórych osób. Nie liczyć się z interesami ogółu, zwłaszcza środowiska,

w którem ci praktycy rozwijają swoją działalność, np. w Kasach Chorych, znaczy popierać partactwo dla wymagających większej opieki (np. robotników). Gen. Dyr. Zdr. Publ. przedewszystkiem dbać winno o solidną pomoc dentystyczną, a nie ulegać przeróżnym osobom zainteresowanym. Jeżeli niektórzy posłowie z ramienia klubów N. P. R. i P. P. S. tak dbają o nieznaczną grupę swoich wyborców, bowiem ci tak usilnie forsowali ustawę na odbytej konferencji międzyministerjalnej, to **przedewszystkiem** dbać oni winni o zdrowie całych rzesz ich wyborców robotników, którzy obecnie najwięcej korzystają w Kasach Chorych z pomocy dentystycznej! **Kokietowanie jednych z uszczerbkiem dla szerokich mas ludu pracującego jest wprost karygodne.**

Ci właśnie posłowie winni przedewszystkiem zwalczać nizką wartość tych niepowołanych, którym powierzone zostaje zdrowie czy choroba upośledzonych jakoby sfer społeczeństwa naszego.

Ogół nasz lekarzy-dentystów, walcząc z wszelkiego rodzaju partactwem, ma na celu przedewszystkiem dobro społeczne. Zdrowie robotnika polskiego jest dla nas nie mniej drogie, aniżeli dla tych, którzy, nie orjentując się wcale w chaotycznej sprawie, ulegają pewnym wpływom, bezwzględnie szkodliwym.

Rozdział III projektowanej ustawy (art. 23, 24, 25, 26) obejmuje postanowienia ogólne (nie „wspólne"), które dotyczą administracyjnej kary za przekroczenia tej ustawy i rozporządzeń, na jej zasadzie wydanych.

Wiadomo, do czego owe kary administracyjne często prowadzą. Zresztą, należałoby już z dobrze pamiętnemi tego rodzaju karami raz na zawsze się rozstać. Całe społeczeństwo nasze ma bezwględne zaufanie do najbezstronniejszej instytucji — do **sądownictwa**, niech ono więc w każdym poszczególnym przypadku sprawiedliwie decyduje. Orjentowanie się w artykułach Postępowania Karn. pozostawmy temuż sądownictwu.

* * *

Na naradzie międzyministerjalnej przedstawiciele Min. W. Rel. i Ośw. Publ., Dyr. Państw. Inst. Duch., prof. Wilga, oraz Min. Spr. Wojsk. dr. Zadębowski i kpt. lek. dent. Karnibad dobitnie wykazywali wady projektowanej Ustawy w opracowaniu referenta Gen. Dyr. Zdr. Publ. (prawnika). Nie pomogły jednak słuszne uwagi kompetentnych osób, doskonale znających stosunki i istotne potrzeby zębolecznictwa w kraju, ludzi bezstronnych i nie ulegających żadnemu naciskowi, skądinądby ten nie pochodził. Dobro Państwa i społeczeństwa przedewszystkiem mają oni na względzie.

Ustawa forsowana jest pomimo to dalej i wkrótce się znajdzie w Radzie Ministrów, skąd skierowana zostanie do Sejmu.

Jak rzekliśmy, ustawa ta—to unikat swego rodzaju w porównaniu z tego rodzaju ustawami w innych państwach. Oby dzięki temu unikatowi nie wypadło nam się rumienić przed światem kulturalnym!

* * *

Mały dopisek. Twórca projektowanej ustawy,/jak widać, układając ustawę „o wykonywaniu praktyki dentystycznej,

wzorował się na Ustawie o wykonywaniu praktyki lekarskiej z dnia 2 grudnia 1921 r.

Pomijamy niektóre artykuły, któro przydałyby się i naszej ustawie (np. łączenie zajęć, przeczące powadze naszego zawodu, umowy i t. d.). Natomiast o Izbach dentystycznych ani słówka!! Są one więc zbyteczne dla naszego zawodu! Tak mniema Generalna Dyr. Zdr. Publicznego. „Wylazło szydło z worka".

Rozpisaliśmy się dostatecznie (zob. październikowy zesz. „Kroniki Dentystycznej") o bezwzględnej konieczności tej instytucji dla dobra zawodu i społeczeństwa. Gener. Dyr. Zdr. Publ. zawarła, widocznie, pakt z temi przeciwnikami Izb dentystycznych, którzy mają łby zakute jednostronną polityką. Niech zawód moralnie upada, niech społeczeństwo ponosi coraz większe krzywdy, niech będzie ono coraz więcej obałamucone, niech wszelkie rozporządzenia władzy będą ignorowane, niech się słowem, wszystko wali, lecz veto polityczne szkodników zawodowych musi być zachowane.

Nie sądzimy jednak, aby nikt więcej w tej sprawie nie miał głosu.

Ponieważ nader ważna sprawa Izb dentystycznych stanowczo nie może pozostać na uboczu, postaramy się przedewszystkiem sprawę szkodników i ich popleczników przenieść na łamy pism codziennych, by scharakteryzować dostatecznie tych opozycjonistów.

Oszukańcze sposoby łowienia nieuświadomionych pacjentów przez przeróżnych aferzystów, nie liczących się wcale z opinją ogółu praktyków, ani też z ogłoszonemi przepisami prawa (zob. Rozporządzenie b. Ministra Zdr. Publ. z dnia 2.VII 1919 r. w przedmiocie ogłoszeń treści lekarskiej, Monitor P. Nr. 198 z dn. 3.IX b. r.), chcą tolerować „prawdziwi patrjoci", którzy prowadzą opozycję, jednocześnie pertraktują o liczbę przyszłych dla siebie mandatów w Izbach dentystycznych. Ta obłuda zasługuje na zaznaczenie...

Spodziewać się należy, iż Generalna Dyrekcja Zdr. Publ., której zadanie i cele są aż nadto jasne, zorjentuje się w sytuacji, podtrzymywanej tendencyjnie przez różnych politykujących na swoją stronę „działaczy". Tolerowanie partactwa, o którem tak często się pisze, a które w znacznym stopniu mogłyby paraliżować Izby dentystyczne, przyczynia się do utrwalenia szkody, stąd wynikającej, dla zawodu i społeczeństwa...

M. Krakowski.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **Z Państwowego Instytutu Dentystycznego.** W dniu 16.XI r. b. o godz. 12 w poł., odbył się akt wydania dyplomów absolwentom-maturzystom, którzy kształcili się w nim, począwszy od I-go kursu. Sprawozdanie podamy następnie.

= **Osobiste.** I asystent Instytutu Dentystycznego Wszechnicy Lwowskiej, dr. Szafran, opuścił zajmowane stanowisko i objął kierownictwo Ambulatorjum dentystycznego Kasy Chorych w Lublinie.

= **Z Czechosłowacji.** Zakaz używania tytułu „dentysta" przez techników dentystycznych wydały polityczne władze państwowe w m. Brünn drogą specjalnego okólnika, wystosowanego do podwładnych sobie instytucji. Technikom dentystycznym dozwolone jest jedynie używanie tytułu: „t e c h n i k d e n t y s t y c z n y", a egzaminowanym: „e g z a m i n o w a n y t e c h n i k d e n t y s t y c z n y". Wszelkie inne tytuły i określenia, jak „pracownia techniczna", „dentysta", „upoważniony technik dentystyczny", „urzędowo uprawniony technik" — są wzbronione. Rownież niewolno używać na szyldach napisów: „wprawianie zębów sztucznych", „zęby sztuczne".

Zgodnie z § 5 prawa o technice dentystycznej z dnia 14 kwietnia 1920 r. wszystkie powyższe nazwy określenia uważane są za nieprawne.
(Z. R. 42—1924).

= **W sprawie przyłączenia Państwowego Instytutu Dentystycznego do Uniwersytetu** wypowiedział się zasadniczo Wydział lekarski Wszechnicy Warszawskiej.

= **Izba Lekarska Warszawsko-Białostocka** ogłasza: „Zarząd Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej zawiadamia lekarzy, zamieszkałych w Warszawie, że ogłoszenia płatne w spisie abonentów w książce telefonów m. Warszawy uważa za uwłaczające godności lekarzy i z tego powodu wzywa lekarzy, zamieszkałych w Warszawie, aby na ogłoszenia te nie pozwalali".

= **Z Kasy Chorych m. Warszawy.** Zarząd K. Ch. m. Warszawy ogłosił sprawozdanie z działalności Kasy w r. 1923. Między różnemi specjalnościami lekarskiemi p o r a d d e n t y s t y c z n y c h w ciągu tego roku udzielono 274,562. Personel lekarski i dentystyczny wynosił 765 osób.

= **Pomoc dentystyczna dla kadetów.** W myśl okólnika Dep. San. VIII, l. 6565/24 kadetom pomoc dentystyczna winna być udzielana w całej rozciągłości (p. Dz. Rozp. Wojsk. Nr. 14|24 poz. 22 ust. II i III). Kadeci, dzieci niewojskowych, oprócz opłat wymienionych w Dz. Rozk. Wojsk. Nr. 14/24, płacą jeszcze za plomby zwykłe, t. j. cementowe i amalgamatu miedzi po $^1/_2$ złotego.

= **W sprawie reklam lekarskich.** Izba Lekarska Lwowska w powyższej sprawie niedawno ogłosiła: Ponieważ mimo ostrzeżenia w „Polskiej Gaz. Lek." (Nr. 28 r. 1922). nadal pojawiają się w pismach codziennych s t a ł e ogłoszenia niekt. lekarzy, przeto zwraca się p o n o w n i e uwagę lekarzy, że według uchwalonej przez Lwowską Izbę Lek. etyki lekarskiej częstotliwość ogłoszeń w dziennikach politycznych uważana jest za uwłaczającą godności lekarskiej. Wzywa się zatem ponownie kolegów do przestrzegania postanowienia powyższego, w przeciwnym bowiem razie niestosującym się zostanie wytoczone dochodzenie dyscyplinarne (Podpisał d r. P a p e e).

Czemuż stołeczne zrzeszenia lekarskie (a tych, jak wiadomo, jest już s p o r o), nie zareagują na uwłaczające godności lekarskiej reklamy

codzienne bynajmniej nie niektórych, lecz dosyć wielu lekarzy (zob. pisma codzienne). Czyż w b. Kongresówce istnieje inna etyka lekarska??

Przykład idzie z góry. Laury reklamistów-lekarzy nie dają spać przeróżnym spekulantom-dentystom (wszelkich stopni), którzy pod względem bałamutno-oszukańczej treści swoich reklam starają się prześcignąć pp. lekarzy. Widocznie, niekt. zrzeszeniom dentystycznym nie chodzi o etyczną stronę swoich członków, którzy wcale nie stosują się do uchwał og. zebrań, lecz o ich ilość, tolerowane więc są, niewiadomo dlaczego, krzyki reklamiarskie, w pewnym stopniu uwłaczające naszej etyce zawodowej.

= **Izba Lekarska Łódzka.** Ze sprawozdania za r. 1923 między innemi wynika, iż sprawami, połączonemi z niesłusznem nakładaniem podatków na lekarzy zarząd, zajmował się niejednokrotnie. Zarząd zwracał się do dyrektora Izby Skarbowej w spr. obliczenia podatku obrotowego i otrzymaną odpowiedź rozesłał swym delegatom w komisjach podatkowych. Zarząd zwrócił się do prezydenta miasta z memorjałem w sprawie nakładania podatku dochodowego.

Wobec stwierdzenia faktu przyjęcia zastawu i zatrzymania go przez czas dłuższy przez pewnego lekarza sąd Izby zawyrokował za rzecz niedopuszczalną branie przez lekarzy jakichkolwiekbądź zastawów, celem zagwarantowania uiszczenia honorarjum.

Sąd postanowił odjąć prawo wykonywania praktyki lekarskiej na przeciąg jednego miesiąca z zaostrzeniem przez ogłoszenie wyroku w sprawozdaniu rocznem.

= **XII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich** odbędzie się w Warszawie w lipcu 1925 r. Przewodniczącym Warszawskiego Komitetu gospodarczego wybrany został prof. Leon Kryński, zastępcą prof. Bolesław Hryniewiecki. Szczegóły będą podane.

= **W sprawie świadectw zdrowia.** Jak wyjaśniły czynniki miarodajne (b. Ministerstwo Zdrowia), wszystkie świadectwa zdrowia, wydawane przez lekarzy wolnopraktykujących, są wolne od opłat stemplowych. Za urzędowe świadectwa zdrowia, które wydają lekarze powiatowi, winna być pobierana opłata stemplowa w wysokości określonej rozporządzeniem Min. Skarbu z dnia 8 I 1922 r. (Dz. Ust. Nr. 38) i z dnia 14 czerwca r. 1923 (Dz. Ust. Nr. 61) oraz opłata dodatk. określona rozporządzeniami z dnia 1.VIII 1920 r. (Dz. Ust Nr. 58), z dnia 1.VIII 1921 r. (Dz. Ust. Nr. 89), z dnia 7.X 1922 r. (Dz. Ust. Nr. 90) i okólnikiem b. Min. Zdrowia Publ. z dnia 31.VIII r. 1923 (Nr. org. 305/4753/23). Gaz. Lek. 41—1923.
